

**ANALISIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK (USIA 4-5
TAHUN) DI POSYANDU TERATAI KELURAHAN BUMI RAYA
KECAMATAN BUMI WARAS**

Skripsi

Dianjukan Untuk Melengkapi Tugas-tugas dan Memenuhi Syarat-syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Pendidikan (S.Pd)
Dalam Ilmu Tarbiyah dan Keguruan

Oleh:

**LITA RAMADHANTY
NPM: 1511070086**

Jurusan Pendidikan Anak Usia Dini (PIAUD)

Pembimbing I : Dr. Koderi, S.Ag, M.Pd.I

Pembimbing II : Cahniyo Wijaya Kuswanto, M.Pd



**FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
TAHUN 1440 H/2019 M**

ABSTRAK

ANALISIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK (USIA 4-5 TAHUN) DI POSTANDU TERATAI KELURAHAN BUMI RAYA KECAMATAN BUMI WARAS

**Oleh :
LITA RAMADHANTY**

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan merupakan alat untuk mengetahui status gizi anak balita. Salah satu status gizi anak balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu dengan adanya garis merah di Kartu Menuju Sehat (KMS) dan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP). Masalah pertumbuhan dan perkembangan balita akan lebih kompleks, jika tidak melakukan penanganan cepat. Memiliki rumusan masalah yaitu bagaimana analisis pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang aktif dan yang tidak aktif memantau di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan yang aktif memantau ke Posyandu dengan yang tidak aktif memantau ke Posyandu dan jika terbukti rendahnya ibu balita memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di Posyandu, maka perlu diadakannya penyuluhan tentang pentingnya ke Posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balita oleh Kader-kader dan petugas kesehatan kepada Ibu balita di Posyandu Teratai. Metode penelitian ini menggunakan metode kualitatif, melibatkan sepuluh balita dan kader Posyandu. Berdasarkan analisa data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, dokumen. Data analisis secara kualitatif menggunakan cara reduksi data, penyajian data, dan penarik kesimpulan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang aktif mengikuti kegiatan posyandu sudah bertumbuh dan berkembang sesuai tahapan umurnya dan tumbuh kembang anak sudah sangat baik yaitu terdiri dari 7 balita. Sedangkan pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang tidak aktif mengikuti posyandu pertumbuhan dan perkembangannya tidak sesuai pada tahapan umurnya yaitu terdiri 3 balita.

KATA KUNCI : *Pertumbuhan dan Perkembangan, Posyandu*



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN

Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

PERSETUJUAN

Judul Skripsi : ANALISIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK (USIA 4-5 TAHUN) DI POSYANDU TERATAI KELURAHAN BUMI RAYA KECAMATAN BUMI WARAS
Nama : Lita Ramadhanty
NPM : 1511070086
Fakultas : Tarbiyah dan Keguruan
Jurusan : Pendidikan Islam Anak Usia Dini (PIAUD)

MENYETUJUI

Untuk Dimunaqosyahkan dan Dipertahankan Dalam Sidang Munaqosyah Fakultas Tarbiyah Dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Koderi, S.Ag, M.Pd.I
NIP. 197307132003121002

Cahniyo Wijaya Kuswanto, M.Pd

Mengetahui,

Ketua Jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini

Dr. Hj. Merivati, M.Pd
NIP. 196906081994032001



KEMENTERIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI RADEN INTAN LAMPUNG
FAKULTAS TARBIYAH DAN KEGURUAN

Jl. Let. Kol H. Endro Suratmin Sukarame Bandar Lampung Telp. (0721) 703260

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul: **ANALISIS PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN ANAK (USIA 4-5 TAHUN) DI POSYANDU TERATAI KELURAHAN BUMI RAYA KECAMATAN BUMI WARAS**, disusun oleh: **Lita Ramadhanty, NPM. 1511070086**. Jurusan, Pendidikan Islam Anak Usia Dini, telah diujikan dalam sidang Munaqasah Fakultas Tarbiyah dan Keguruan pada Hari/Tanggal: Rabu, 26 Juni 2019.

TIM MUNAQASYAH

Ketua : Syofnidah Ifrianti, M.Pd (.....)
Sekretaris : Kanada Komariyah, M.Pd.I (.....)
Penguji Utama : Dr. Hj. Eti Hadiati, M.Pd (.....)
Penguji Pendamping I : Dr. Koderi, S.Ag, M.Pd.I (.....)
Penguji Pendamping II : Cahniyo Wijaya Kuswanto, M.Pd (.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan



Prof. Dr. H. Chairul Anwar, M.Pd
NIP. 195608101987031001

MOTTO

...إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ^{٥٤} وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ^{٥٥} ...

Artinya : “Sesungguhnya Allah tidak merubah Keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri. dan apabila Allah menghendaki keburukan terhadap sesuatu kaum, Maka tak ada yang dapat menolaknya; dan sekali-kali tak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.

PERSEMBAHAN

Dengan rasa syukur berkat rahmat Allah SWT, atas keberhasilan dalam menyelesaikan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, kritik dan saran, serta banyak do'a dari berbagai pihak yang diberikan selama skripsi ini. Untuk itu penulis dengan segala kerendahan hati dan tulus ingin menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Kedua Orang tuaku tercinta, Ayahanda M Tohir dan Ibunda Ernalia Susanty yang tiada henti memberikan doa yang ikhlas, menyemangati, memberikan segalanya apa yang mereka miliki kepadaku, selalu mendukung setiap jalan yang aku ambil.
2. Kakek dan Alm. Nenekku yang selalu mendukung yang sangat luar biasa dalam hal moril maupun materi yang tiada henti, memberikan doa, dan selalu menyemangati.
3. Sahabat-sahabatku, Bella Putri Cahyani, Dyah Puji Lestari, Rifka Toyba Humaida, Windya Putri dan Ferry Toniridho Saputra, yang selalu menemani dan memberi support menjalankan tugasku dikampus.
4. Rekan-rekan seperjuanganku PIAUD B yang selalu aku banggakan.
5. Almamaterku UIN Raden Intan Lampung tercinta.

RIWAYAT HIDUP

Lita Ramadhanty, dilahirkan di Bandar Lampung, pada tanggal 23 January 1998, anak tunggal dari Ayahanda M Tohir dan Ibunda Ernalia Susanty.

Penulis memulai pendidikan di TK Perwanida 1 pada tahun 2003. Kemudian melanjutkan di SDN 1 Pecoh Raya tahun 2009, melanjutkan pendidikan menengah pertama di SMP PGRI 1 Bandar Lampung tahun 2012, dan pendidikan sekolah menengah atas di SMAN 6 Bandar Lampung tahun 2015. Pada tahun yang sama Tahun 2015 penulis terdaftar sebagai Mahasiswi Program Study Pendidikan Islam Anak Usia Dini S1 reguler. Kemudian mengikuti Program Kuliah Kerja Nyata (KKN) di pekon Waya Krui Kecamatan Banyumas Kabupaten Pringsewu tahun 2018. Kemudian pada tahun yang sama mengikuti Program Pengalaman Lapangan (PPL) di TK As-Salam BTN Bandar Lampung.

Bandar Lampung, Juni 2019
Penulis,

LITA RAMADHANTY
NPM: 1511070086

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji syukur selalu terucap atas segala nikmat yang di berikan Allah SWT kepada kita, yaitu berupa nikmat iman, Islam dan ihsan, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Semoga shalawat serta salam senantiasa tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, yang inshaaAllah kita akan mendapatkan syafaatnya diyaumul akhir nanti.

Dalam penelitian skripsi ini, peneliti menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan ilmu pengetahuan, namun atas bimbingan dari berbagai pihak, sehingga semua kesulitan dan hambatan bisa teratasi oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Chairul Anwar, M.Pd selaku Dekan Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung beserta stafnya yang telah banyak membantu dalam proses menyelesaikan studi di Fakultas Tarbiyah dan Keguruan.
2. Dr. Hj. Meriyati, M.Pd selaku ketua jurusan Pendidikan Islam Anak Usia Dini Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung.
3. Dr. Koderi, S.Ag, M.Pd selaku dosen pembimbing I dan Cahniyo Wijaya Kuswanto, M.Pd selaku dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, pemikiran dan kesabaran dalam membimbing disela-sela kesibukan sehingga membantu penulis menyelesaikan penyusunan skripsi ini.
4. Bapak Ibu Dosen Fakultas Tarbiyah dan Keguruan beserta yang telah

membantu dan membina penulis selama belajar di Fakultas Tarbiyah dan Keguruan UIN Raden Intan Lampung.

5. Pimpinan perpustakaan baik pusat maupun fakultas yang telah memberikan fasilitas buku-buku yang penulis gunakan selama penyusunan skripsi.
6. Rosi Novianty selaku ketua Kader Posyandu, beserta kader-kader yang telah membantu memberikan keterangan selama penulis mengadakan penelitian, sehingga selesainya skripsi ini.
7. Seluruh pihak yang turut serta membantu dalam penyelesaian skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga bantuan yang ikhlas dari semua pihak tersebut mendapat amal dan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi pembaca sekalian.

Bandar Lampung, Juni 2019

LITA RAMADHANTY
NPM. 1511070086

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x

BAB I.PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul	1
B. Alasan Memilih Judul	2
C. Latar Belakang Masalah.....	3
D. Fokus Penelitian	7
E. Rumusan Masalah	7
F. Tujuan Penelitian.....	8
G. Manfaat Penelitian.....	9
H. Metode Penelitian.....	9
1. Jenis Penelitian.....	10
2. Tempat dan Waktu Penelitian	11
3. Penelitian Populasi.....	12
4. Sumber data	12
5. Teknik Pengumpulan Data.....	13
a. Observasi	13
b. Wawancara	14
c. Dokumentasi.....	15
6. Teknik Analisis Data.....	16
a. Reduksi Data.....	17
b. Penyajian Data.....	18
c. Kesimpulan/Verifikasi.....	18
d. Uji Keabsahan Data	19

II. LANDASAN TEORI

A. Posyandu	20
1. Pengertian Posyandu	20
2. Tujuan Posyandu	22
3. Sasaran, Fungsi, Manfaat Posyandu	23
4. Kader Posyandu	26
5. Kegiatan Posyandu	30
6. Kartu Menuju Sehat	31
B. Pertumbuhan dan Perkembangan	36
1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan	36
2. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang Anak	38
3. Pola-pola Pertumbuhan Anak	46
4. Prinsip-prinsip Perkembangan Anak	48
5. Aspek-aspek Perkembangan	52
6. Perkembangan Fisik	66
7. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak	66
a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan	66
b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Pra Skrining Perkembangan	70
C. Hubungan Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 4-5)	75
D. Tinjauan Pustaka	77
III. LAPORAN DAN ANALISIS HASIL PENELITIAN	
A. Gambaran Umum Posyandu Teratai	80
1. Sejarah Singkat Posyandu Teratai	80
2. Visi dan Misi Posyandu Teratai	81
3. Data Tenaga Kader Posyandu dan Peserta Bayi Balita	82
4. Sarana dan Prasarana Posyandu Teratai	82
B. Hasil Penelitian Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan	85
1. Analisis Pertumbuhan Anak Usia 4-5 tahun	85
2. Analisis Perkembangan Anak Usia 4-5 tahun	90
C. Analisa Data	93
D. Pembahasan	99
IV. KESIMPULAN, SARAN, PENUTUP	
A. Kesimpulan	101
B. Rekomendasi	102
C. Penutup	102
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data Kader Posyandu

Tabel 2 Jumlah Peserta Bayi dan Balita

Tabel 3 Data Sarana dan Prasarana

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 2 Surat Balasan Penelitian
- Lampiran 3 Kartu Konsultasi
- Lampiran 4 Pedoman Wawancara
- Lampiran 5 Foto Dokumentasi dan KMS

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Skripsi ini berjudul Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 4-5 tahun) di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras. Sebelum membahas skripsi ini lebih lanjut, maka untuk mendapatkan ruang lingkup permasalahan, penulisan member istilah-istilah penting yang terdapat judul sebagai berikut.

Menurut Soetjiningsih, Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi sel, organ maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).¹

Menurut Soetjiningsih perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.²

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang bersifat UKBM, yaitu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan posyandu adalah dari, oleh, dan untuk masyarakat. Sedangkan,

¹ Heny Wulandari, *Kesehatan & Gizi Untuk Anak Usia Dini* (Lampung: Fakta Press, 2014) h. 9

² Heny Wulandari, *Op.Cit.* h. 9

lokasi pelaksanaannya berada di wilayah kerja puskesmas. Meskipun digerakan oleh masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan masyarakat sendiri, tetapi penyelenggaraan posyandu harus diawasi oleh petugas kesehatan pada puskesmas setempat.³

Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras adalah nama lembaga sekolah, disinilah penulis melakukan penelitian.

B. Alasan Memilih Judul

Adapun hal yang melatar belakangi penulis memilih judul ini yaitu

1. Meninjau pertumbuhan dan perkembangan anak sangatlah penting dan sangat berpengaruh meningkatkan kesehatan. Untuk mengetahui status gizi anak balita. Salah satu status gizi balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu dengan adanya garis merah di Kartu menuju Sehat (KMS) dan KPSP (Kuesioner Pra Skrinning Perkembangan). Oleh karena itu pentingnya ibu balita berkunjung ke posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan , penulis memilih judul ini karena kurangnya ibu balita berkunjung keposyandu guna meninjau pertumbuhan dan perkembangan anaknya dengan membawa KMS dan KPSP.

³ Rohmat Kurnia, *POSYANDU*, (Jakarta: Bee Media Pustaka, 2019) h.24

C. Latar Belakang Masalah

Pembangunan kesehatan adalah bagian integral dari program pembangunan secara keseluruhan. Jika dilihat dari kepentingan masyarakat, pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan kegiatan swadaya masyarakat yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui perbaikan status kesehatan. Jika dilihat dari kepentingan pemerintah, maka pembangunan kesehatan masyarakat desa merupakan usaha memperluas jangkauan layanan kesehatan baik oleh pemerintah maupun swasta dengan peran aktif dari masyarakat sendiri. Keberhasilan pelaksanaan pembangunan dalam bidang kesehatan sangat tergantung pada peran aktif masyarakat yang bersangkutan.⁴

Dalam rangka menuju masyarakat yang adil dan makmur maka pembangunan dilakukan di segala bidang. Pembangunan di bidang kesehatan mempunyai arti yang penting dalam kehidupan nasional, khususnya didalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Untuk mencapai keberhasilan tersebut, erat kaitannya dengan pembinaan dan pengembangan sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan nasional.

Hal ini merupakan suatu upaya yang besar sehingga tidak dapat dilaksanakan hanya oleh pemerintah melainkan perlu peran serta masyarakat. Untuk mempercepat angka penurunan tersebut diperlukan keaktifan peran serta masyarakat dalam mengelola dan memanfaatkan Posyandu karena

⁴Mahyarni, *Penyuluhan Sosial Bagi para Kader Pos Pelayanan Terpadu untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kecamatan KUOK*.(Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan, Vol 18, No. 2: UIN Sultan Syarif Kasim Riau,2015) h.117

Posyandu adalah milik masyarakat, dilaksanakan oleh masyarakat dan ditujukan untuk kepentingan umum.

Oleh karena itu masyarakat membentuk layanan bagi anak untuk mengoptimalkan perawatan dan pemberian nutrisi dan kesehatan pemerintah telah membentuk Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) di tiap kelurahan yang dibina langsung oleh puskesmas dengan dimotori oleh para bidan dan kader posyandu. Di posyandu anak-anak balita dan ibu-ibunya berkumpul, mereka diperiksa kesehatannya, ditimbang badannya, diberi makanan tambahan dan diimunisasi sesuai dengan tingkat usianya.

Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat, Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan kegiatan meliputi keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penanggulangan diare dan pendidikan gizi masyarakat.⁵ Keteraturan ibu dalam mengunjungi Posyandu dan menimbang balitanya ke Posyandu akan sangat bermanfaat sebagai monitoring pertumbuhan perkembangan balita.

Pemantauan pertumbuhan anak merupakan alat untuk mengetahui status gizi anak balita. Salah satu status gizi balita yang mudah diketahui masyarakat yaitu dengan adanya garis merah di Kartu Menuju Sehat (KMS) Balita. Masalah pertumbuhan balita akan bertambah lebih kompleks, jika tidak dilakukan penanganan dengan cepat. Peranan dari keluarga khususnya para

⁵Indria Astuti dan Rivqoh, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi Posyandu di Desa Cibeber RW 14 Puskesmas Cibeber Cimahi*. (Jurnal Kesehatan Kartika: Stikes A.Yani Cimahi, 2010) h.51

ibu harus memiliki kesadaran dan memperhatikan hal-hal yang perlu dilakukan dengan pemberian asupan gizi pada anak dan mengikuti program pemerintah pemberian vitamin dan imunisasi dengan melakukan kunjungan di posyandu, untuk melakukan pemeriksaan sesuai dengan panduan KIA.

Seiring dengan perkembangan zaman, sering terjadi suatu keadaan dimana ibu tidak secara teratur mengunjungi Posyandu. Hal tersebut akan menyebabkan kesulitan dalam monitoring tumbuh kembang, maka perlu bagi tenaga kesehatan khususnya bidan dan para kader untuk terus memberikan sosialisasi kepada ibu-ibu khususnya ibu-ibu yang memiliki balita dan memberikan intervensi yang sesuai dalam rangka menciptakan lingkungan yang kondusif bagi ibu dalam meningkatkan pemantauan tumbuh kembang anak di posyandu.

Menurut Tri Sunarsih kegiatan atau pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak pra sekolah. Dengan ditemukannya secara dini penyimpangan atau masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah di lakukan.⁶

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmalima Febry bahwa masa balita adalah masa periode emas karena pada masa ini pertumbuhan mengalami peningkatan yang sangat pesat. Jika pertumbuhan balita tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya. Sehingga perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan rutin pada pertumbuhan balita sehingga dapat terdeteksi apabila ada

⁶ Tri Sunarsih, *Tumbuh Kembang Anak*. (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018) h.42.

penyimpangan pertumbuhan dan dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin sehingga tidak terjadi gangguan pada proses tumbuh kembang balita.⁷

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susilo Rini dan Amelia Putri wijaya bahwa Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK(Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional yang menetap.⁸

Berdasarkan hasil Observasi kepada kader posyandu yang saya lakukan di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan terlihat bahwa kurangnya pemantauan ibu balita terhadap anaknya dengan membawa KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anaknya dan ada juga ibu balita yang datang ke posyandu hanya untuk menimbang tanpa membawa KMS (Kartu Menuju Sehat).

Dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak(Usia 4-5 Tahun) di Posyandu Teratai

⁷ Fatmalima Febry. *Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu*.(Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, 2012) h.166

⁸ Susilo Rini, Amelia Puspita Wijaya. *Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan-perkembangan Balita (usia 1-5 tahun) dengan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Bamyumas*. (Jurnal Penelitian: Kebidanan Stikes Harapan Bangsa Purwokerto,2016) h.89

di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras dikarenakan masih kurangnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, Oleh karena itu perlu diadakannya pemantauan bagi orangtua maupun tenaga kesehatan serta Kader-kader posyandu guna memantau pertumbuhan dan perkembangan balita sehat, cerdas, ceria.

D. Fokus Penelitian

Agar penelitian ini mempunyai arah yang jelas dan mudah dilaksanakan maka fokus penelitian pada *Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan*.

1. Mengalisis pertumbuhan anak (usia 4-5 tahun) yang aktif dan tidak aktif memantau ke posyandu dengan membawa KMS (Kartu Menuju Sehat).
2. Mengalisis perkembangan anak(usia 4-5 tahun) dengan menggunakan KPSP (Kuesioner Pra Skrining Perkembangan).

E. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fokus penelitian di atas penulis tertarik untuk meneliti bagaimana Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan anak(usia 4-5 tahun) yang aktif dan yang tidak aktif di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan ?

F. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui Pertumbuhan dan Perkembangan Balita yang sering memantau di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.
- b. Untuk mengetahui Pertumbuhan dan Perkembangan Balita yang tidak sering memantau di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.
- c. Untuk mengetahui jika terbukti rendahnya ibu balita memantau pertumbuhan dan perkembangan balitadi Posyandu, maka perlu diadakannya penyuluhan tentang pentingnya posyandu guna akanMemantau Pertumbuhan dan Perkembangan Balita oleh kader-kader kepada ibu balita di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.

G. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan atau informasi bagi Pendidikan Anak Usia Dini, sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan dan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya, dan dapat di pergunakan untuk masukan dalam meningkatkan minat ibu berkunjung ke posyandu.

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan motivasi ibu untuk berkunjung ke posyandu setelah mengetahui pentingnya membawa balita ke posyandu. Selain itu diharapkan juga kepada mahasiswa untuk menginformasikan kepada masyarakat pentingnya ibu balita berkunjung dan membawa balitanya ke posyandu.

H. Metode Penelitian

Metode merupakan suatu cara yang tepat untuk melakukan sesuatu dalam mencapai tujuan dengan teknik dan alat tertentu. Metode penelitian adalah mengemukakan secara teknis tentang metode-metode yang digunakan dalam penelitiannya. Pada bagian ini terlebih dahulu akan diterangkan tentang hal-hal yang akan mempengaruhi metode-metode yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut :

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian kualitatif adalah penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.⁹

Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menghasikan prosedur analisis yang tidak menggunakan prosedur analisis statistic atau kuantifikasi lainnya.¹⁰ Penelitian kualitatif merupakan mencari data tidak untuk melakukan generalisasi, karena penelitian kualitatif meneliti proses bukan meneliti permukaan yang nampak.¹¹

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme digunakan untuk meneliti pada kondisi alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive dan snowbaal, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.¹²

⁹ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2017) h.9

¹⁰ Lexy J. Moloeng, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosadakarya, 2017), h. 6

¹¹ Mohammad Mulyadi, *Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya*, (Jurnal Studi Komunikasi dan Media: Universitas Padjadjaran, 2011) h. 131

¹² Sugioyono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2016) h. 15

Pendekatan kualitatif adalah pendekatan penelitian yang terutama mengandalkan pada analisis secara mendalam terhadap satu gejala dan dilakukan sampai ke akar-akar masalah (radix)nya.¹³

Jadi penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif , data yang diperoleh langsung dari objek penelitian yang bertujuan untuk mengetahui Analisis Pertumbuhan dan Perkembangan Anak (Usia 4-5 Tahun) Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.

2. Tempat Dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini yang akan dilakukan pada 11 April 2019 sampai dengan 11 Mei 2019 dan akan dimulai pada 28 February 2018 untuk mewawancarai Kader Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan.

¹³ Bambang Setiawan Et.al, *Metode Penelitian Komunikasi*, (Modul 1: Universitas Terbuka, 2014) h.1.20

3. Penelitian Populasi

Populasi merupakan himpunan unit observasi yang lengkap dan utuh, terdiri dari nilai atau ukuran perubahan-perubahan yang bersifat majemuk.¹⁴

Subjek penelitian ini adalah orang yang dapat memberikan informasi. Adapun yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah beberapa ibu yang mempunyai anak balita usia 4-5 tahun yaitu 10 bayi balita (7 balita yang aktif memantau tumbuh kembangnya sedangkan 3 balita tidak aktif dalam memantau tumbuh kembangnya). Sedangkan yang menjadi objek penelitian ini adalah posyandu teratai di Kelurahan Bumi Raya Kelurahan Bumi Waras.

4. Sumber Data

Dalam penelitian kualitatif ini memiliki dua sumber data, adapun datanya sebagai berikut:

a. Sumber Data Premier

Sumber data premier merupakan data yang dikumpulkan, diperoleh dan disajikan oleh peneliti dari sumber data utama dan dianggap layak dalam memberikan informasi yang relevan dan secara fakta dilapangan. Adapun data dalam penelitian ini adalah Kader Posyandu Teratai.

¹⁴ Nina nurdiani, *Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan*, (Comtech Vol. 5 No. 2: BINUS University, 2014) h.1111

b. Sumber Data Sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada.¹⁵ Data sekunder adalah sebagai data pendukung data primer dari literatur dan dokumentasi yang diambil di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras ialah ibu/ibu pengasuh.

5. Teknik Pengumpulan Data

Untuk mengetahui data sesuai dengan tujuan penelitian yang obyektif, maka penulis menggunakan, metode observasi, metode interview dan metode dokumentasi.

a. Metode Observasi Tidak Terstruktur

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang sangat lazim dalam metode penelitian kualitatif. Observasi hakikatnya merupakan kegiatan dengan menggunakan pancaindra, bisa penglihatan, penciuman, pendengaran, untuk, memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.

Observasi tidak terstruktur adalah observasi yang tidak dipersiapkan secara sistematis tentang apa yang akan diobservasi. Hal ini dilakukan karena peneliti tidak tau secara pasti tentang apa yang akan diamati. Dalam melakukan pengamatan peneliti tidak menggunakan instrument yang telah baku, tetapi hanya berupa rambu-rambu pengamatan. Oleh karena itu peneliti dapat melakukan pengamatan bebas mencatat apa yang tertarik, melakukan

¹⁵Choir Cornetta, *Sumber Data Metode dan Teknik Pengumpulan Data Kualitatif dan Skala Ukuran*. (online <http://www.academia.edu>, diakses 28 Maret 2019)

analisis dan kemudian dibuat kesimpulan.¹⁶

Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi, atau suasana tertentu, dan perasaan emosi seseorang. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran riil suatu peristiwa atau kejadian untuk menjawab pertanyaan penelitian.¹⁷ Observasi dalam penelitian ini digunakan untuk penelitian awal kepada kader posyandu teratai di kelurahan bumi raya kecamatan bumi waras.

b. Metode Interview(Wawancara)

Metode Interview (wawancara) adalah proses komunikasi atau interaksi untuk mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian. Pada hakikatnya wawancara merupakan kegiatan untuk memperoleh informasi secara mendalam tentang sebuah isu atau tema yang diangkat dalam penelitian. Atau, merupakan proses pembuktian terhadap informasi dan keterangan yang telah diperoleh lewat teknik yang lain sebelumnya.¹⁸

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, tetapi juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam. Teknik pengumpulan data ini mendasarkan diri pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report* atau setidaknya pada pengetahuan dan keyakinan pribadi.¹⁹

¹⁶ Sugiono, *Op.Cit*, h. 205

¹⁷ Mudjla Raharjo, *Metode Pengumpulan Data Kualitatif*, (Materi Kuliah Metodologi Penelitian PPS: Uin Maliki Malang, 2011) h.1

¹⁸ *Ibid*, h. 2

¹⁹ Sugiono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2017), h. 114

Adapun metode interview yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah metode interview terstruktur yaitu metode terstruktur digunakan sebagai teknik pengumpulan data, bila peneliti atau pengumpul data telah mengetahui pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Oleh karena itu dalam melakukan wawancara, pengumpul data telah menyiapkan instrument penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternative jawabannya pun telah disiapkan.²⁰ Dengan wawancara terstruktur ini berfungsi sebagai pelengkap metode lainnya yang digunakan untuk mengumpulkan data yang diperoleh dari Ibu balita yang aktif memantau pertumbuhan dan perkembangan balita dengan Ibu balita yang tidak aktif memantau pertumbuhan dan perkembangan balita di posyandu yaitu dengan menggunakan KMS dan KPSP.

c. Metode Dokumentasi

Metode dokumentasi ialah data yang berupa dokumen seperti ini bisa dipakai untuk menggali informasi yang terjadi dimasa silam.²¹ Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Metode dokumen penelitian ini menggunakan dokumen resmi yaitu terbagi atas dokumen internak dan dokumen eksternal. Dokumen internal berupa memo, pengumuman, instruksi, aturan suatu lembaga masyarakat tertentu yang digunakan kalangan sendiri. Termasuk didalamnya risalah atau laporan rapat, keputusan pemimpin kantor dan semacamnya. Dokumen eksternal berisi bahan-bahan informasi yang dihasilkan oleh suatu lembaga sosial, misalnya majalah, buletin, pernyataan, dan berita yang disiarkan kepada

²⁰ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2016) h.194

²¹ Mudjla Raharjo, *Op.Cit*, h.3

media massa. Dokumen eksternal dapat dimanfaatkan untuk menelaah konteks sosial, kepemimpinan, dan lain-lain.²² Adapun dalam penelitian ini metode dokumentasi penulis gunakan untuk memperoleh data tentang:

- 1). Keadaan pertumbuhan dan perkembangan balita usia 4-5 tahun yang aktif memantau di posyandu dengan yang tidak aktif memantau di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras.
- 2). Dokumentasi-dokumentasi dari program kerja kader di posyandu Teratai kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras.

6. Analisis Data

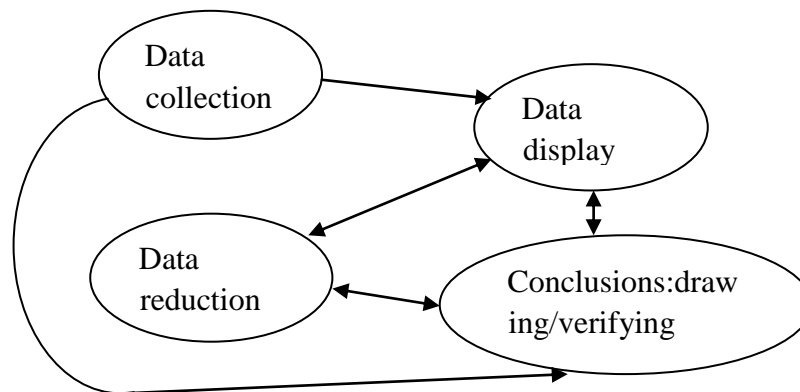
Analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sistesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain.²³

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis menggunakan Analisis selama di lapangan Model Miles and Huberman yang mengemukakan bahwa aktifitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Aktifitas dalam analisis data yaitu *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification*.²⁴

²² Lexy J. Moloeng, *Op. Cit*, h. 219

²³ Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2017), h.131

²⁴ Sugiono, *Metode Penelitian Pendidikan*, (Bandung: Alfabeta, 2016) h.337



Gambar 1. Komponen dalam analisis data (interactive model)

a. Data Reduction (Reduksi Data)

Data yang diperoleh dari lapangan cukup banyak untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Mereduksi berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu.²⁵

Sebagai hasil pengumpul data, reduksi data terjadi (menulis, ringkasan, koding, membuat cluster, membuat partisi, menulis memo). Pengurangan data/proses yang tidak terpakai berlanjut selama penelitian di lapangan hingga selesai. Reduksi data bukanlah sesuatu yang terpisah dari analisis. Reduksi data merupakan bentuk analisis yang mempertajam, memfokus, membuang dan mengatur data sedemikian rupa sehingga akhir kesimpulan yang ditarik dan diverifikasi. Dalam tahap ini, kualitatif dapat dikurangi dan diubah dalam berbagai cara: melalui

²⁵*Ibid*, h. 338

seleksi, melalui ringkasan atau prafarsa, melalui yang dimasukkan dalam pola yang lebih besar dan sebagainya.

b. Data Display (penyajian data)

Dalam hal ini Miles and Huberman menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif. Dengan mendisplay data, maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami tersebut. Selanjutnya disarankan, dalam melakukan display data, selain dengan teks yang naratif, juga dapat berupa, grafik, matrik, network (jejaring kerja) dan chart.²⁶

Data-data yang berupa tulisan tersebut peneliti susun kembali secara baik dan akurat agar dapat memperoleh kesimpulan yang valid sehingga lebih memudahkan peneliti dalam memahami penyajian data dalam penelitian kualitatif berbentuk narasi.

c. Kesimpulan/Verifikasi

Menurut Miles dan Huberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali kelapangan

²⁶*Ibid*, h. 341

mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan kredibel.²⁷

Dengan demikian kesimpulan dalam penelitian kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal, tetapi juga tidak, karena seperti telah dikemukakan bahwa masalah dan rumusan masalah dalam penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah penelitian berada di lapangan.

7. Uji Keabsahan Data

Dalam penelitian kualitatif hasil penelitian yang diolah dan dianalisis harus memiliki nilai keabsahan data yang tinggi agar hasil penelitian dapat bertanggung jawab kebenarannya dan dapat dibuktikan keabsahannya untuk mengecek keabsahan temuan teknik yang dipakai penulis adalah triangulasi.

Uji keabsahan data dalam penelitian ini menggunakan uji kreabilitas, uji kreabilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian, dalam penelitian ini menggunakan teknik triangulasi. Menurut sugiyono adalah teknik pengumpulan data triangulasi diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu. Dengan demikian terdapat triangulasi sumber, triangulasi teknik pengumpulan data, dan waktu.²⁸ Dalam penelitian ini, menggunakan teknik triangulasi metode yang dilakukan untuk menguji sumber data, apakah sumber data ketika di-*interview* dan diobservasi akan memberikan informasi yang sama atau berbeda.

²⁷*Ibid*, h. 345

²⁸Sugiyono, *Metode Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Alfabeta, 2017) h.189

BAB II

KAJIAN TEORI

A. Posyandu

1. Pengertian Posyandu

Posyandu adalah kegiatan kesehatan dasar yang bersifat UKBM, yaitu upaya kesehatan bersumber daya masyarakat. Oleh karena itu, prinsip pelaksanaan posyandu adalah dari, oleh, dan untuk masyarakat. Sedangkan, lokasi pelaksanaannya berada di wilayah kerja puskesmas. Meskipun digerakan oleh masyarakat dengan tujuan untuk meningkatkan masyarakat sendiri, tetapi penyelenggaraan posyandu harus diawasi oleh petugas kesehatan pada puskesmas setempat.¹

Posyandu merupakan salah satu bentuk partisipasi masyarakat yang memberikan pelayanan dan pemantauan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu. Kegiatan posyandu dilakukan oleh dan untuk masyarakat. Posyandu sebagai wadah peran serta masyarakat, yang menyelenggarakan kegiatan meliputi keluarga berencana, kesehatan ibu dan anak, imunisasi, penanggulangan diare dan pendidikan gizi masyarakat.²

¹ Rohmat Kurnia, *POSYANDU*, (Jakarta: Bee Media Pustaka, 2019) h.24

² Indria Astuti, Rivqoh, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi di Desa Cibeber RW 14 Puskesmas Cibeber Cimahi*, (Jurnal Kesehatan Kartika: Stikes A. Yani Cimahi, 2010) h.51

Pelayanan kesehatan dasar di posyandu adalah pelayanan kesehatan yang mencakup sekurang-kurangnya 5 (lima) kegiatan, yakni kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga berencana(KB), imunisasi, gizi, dan penanggulangan diare.³

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, keluarga berencana, pusat pelayanan terhadap keluarga berencana, serta pos kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.⁴

Berdasarkan penjelasan tersebut dipahami bahwa posyandu merupakan kegiatan oleh masyarakat akan menimbulkan komitmen masyarakat, terutama para ibu, dalam menjaga kelestarian hidup serta tumbuh kembang anak, dengan alih teknologi dari pemerintah. Dengan demikian masyarakat tidak akan bergantung pada pemerintah, dan suatu saat nanti akan mandiri.

³ Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, (Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2011) h. 12

⁴ Ria Andryana, *Minat Ibu Mengunjungi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan*. (Jom Fisip Vol.2 No.2: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau, 2015) h.5

2. Tujuan Posyandu

Kegiatan Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita. Untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita tersebut maka posyandu mempunyai tujuan, antara lain:

- a) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
- b) Membudayakan NKBS.
- c) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB. Serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.
- d) Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.⁵

Tujuan khususnya adalah meningkatkan peran lintas peranan lintas sektor dalam pelaksanaan Posyandu. Hal ini diperlukan mengingat pentingnya penyelenggara pos pelayanan terpadu ini dalam menciptakan masyarakat sejahtera. Mengingat sifatnya yang terpadu, penyelenggara posyandu bukan melulu dibidang kesehatan saja, tetapi hal lainnya. Oleh karena itu, dalam kegiatannya perlu dukungan dari sektor lainnya, kandiati upaya penurunan AKI, AKB dan AKABA tetap menjadi prioritas

⁵ Rohmat Kurnia. *Op. Cit.* h. 15

utama. Selain itu, penurunan angka kematian tersebut bukan terletak pada kesadaran masyarakat akan kesehatan, tetapi sektor lainnya, seperti pendidikan (Anak Usia Dini) dan program pembangunan masyarakat lainnya.⁶

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tujuan posyandu adalah untuk dapat menurunkan kematian bayi dan untuk menurunkan angka kelahiran bayi serta dapat meningkatkan status gizi balita.

3. Sasaran, Fungsi, dan Manfaat Pelaksanaan Posyandu

Lahirnya kegiatan posyandu adalah karena keprihatinan pemerintah terhadap angka kematian yang dialami oleh ibu (AKI), bayi (AKB), dan balita (AKABA). Angka kematian ini terus meningkat sebelum era 80an atau 90an. Oleh karena itu, untuk menekan angka kematian tersebut muncullah kegiatan Posyandu dengan sasaran utama meliputi bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur.

Sedangkan, dalam kegiatan Posyandu merupakan kegiatan berbentuk UKBM, yaitu upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat yang dilaksanakan oleh rakyat sendiri, dari rakyat dan bersama rakyat. Hal ini bertujuan untuk memperdayakan masyarakat dalam hal pemerolehan pengetahuan dan keterampilan, khususnya mengenai kesehatan. Alih informasi ini di prakarsai oleh petugas kesehatan, dalam hal ini dari puskesmas yang cakupan kerjanya

⁶*Ibid*, h. 30

berada di wilayah tersebut. Kemudian, masyarakat yang sudah mendapatkan informasi dapat menyebarkannya kepada masyarakat lainnya.⁷

Menurut Kementrian Kesehatan RI posyandu berfungsi sebagai pemberdayaan masyarakat dalam alih informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar sesama masyarakat dalam rangka mempercepat penurunan AKI, AKB dan AKABA dan sebagai wadah untuk mendekatkan pelayanan kesehatan dasar, terutama berkaitan dengan penurunan AKI, AKB dan AKABA.⁸

Manfaat pelaksanaan posyandu, antara lain sebagai berikut:

a) Manfaat Posyandu bagi Masyarakat

Bagi masyarakat penyelenggaraan posyandu begitu besar manfaatnya. Memulai posyandu. Masyarakat yang tadinya awam dan kurangnya kesadaran akan kesehatan kini semakin tercerahkan. Saat ini kebanyakan masyarakat mulai menyadari akan pentingnya hidup sehat dan selalu menjaga kesehatan. Hal ini terbukti dengan berkurangnya masyarakat yang terkenal diare. Begitupun juga kematian ibu dan anak. Dengan adanya posyandu masyarakat mendapatkan informasi mengenai kesehatan. Bukan hanya itu saja. Pelayanan kesehatan dasar pun bisa di rasakan.

b) Manfaat Posyandu bagi Kader, Pengurus, dan Tokoh Masyarakat

⁷ *Ibid*, h. 31

⁸ Kementrian Kesehatan RI, *Op.Cit*, h. 13

Kader dan pengurus adalah orang-orang yang direkut untuk melaksanakan kegiatan posyandu di wilayah kerja-masing-masing. Sedangkan tokoh masyarakat diikutsertakan sebagai pengawas sekaligus pihak yang bertanggung jawab atas pelaksanaan posyandu. Oleh karena itu, kader, pengurus, maupun tokoh masyarakat dituntut paham akan tujuan utama kegiatan posyandu. Untuk itu, mereka akan dibimbing, diberikan pengarahan, khususnya tentang kesehatan. Kader posyandu mendapatkan bimbingan teknis dari petugas kesehatan setempat sebagai bekal dalam pelaksanaan posyandu. Informasi dan pelatihan bagi ketiga pihak di atas merupakan manfaat yang bisa didapat dari pelaksanaan posyandu ini, mengingat tidak semua masyarakat atau tokoh masyarakat yang bisa mendapatkannya. Selanjutnya, dengan informasi dan keterampilan yang telah diberikan, para kader dan pengurus, bersama dengan tokoh masyarakat dapat bersama-sama mengaktualisasikan diri membantu masyarakat banyak di lingkungannya.

c) Manfaat posyandu bagi puskesmas dan sektor lainnya

Manfaat pelaksanaan posyandu juga tidak hanya dirasakan oleh masyarakat, kader, pengurus, dan tokoh masyarakat saja, puskesmas dan sektor lainnya pun dapat merasakan manfaat tersebut. Bagi puskesmas sendiri, pelaksanaan posyandu dapat mengoptimalkan fungsi puskesmas itu sendiri. Peran puskesmas bukan hanya sekadar pusat layanan kesehatan

saja, baik perorangan primer, tetapi juga sebagai pusat pemberdayaan masyarakat, dan penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.

Sedangkan, bagi sektor lainnya, penyelenggaraan posyandu memberikan kesempatan untuk membantu memecahkan permasalahan dasar masyarakat lebih spesifik, baik permasalahan kesehatan maupun sosial. Pelayanan tersebut diberikan secara terpadu berdasarkan tugas pokok dan fungsi yang berlaku di masing-masing sektor.⁹

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa sasaran utama pelaksanaan posyandu ialah meliputi bayi, balita, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui, dan pasangan usia subur. Sedangkan dari segi manfaatnya bukan hanya dirasakan oleh masyarakat saja, tetapi juga pihak lainnya, yaitu kader, penyelenggara, tokoh masyarakat, puskesmas, dan juga sektor lainnya.

4. Kader Posyandu

Kader posyandu adalah orang yang diharapkan memegang peranan untuk menjalankan seluruh program posyandu yang diembankan kepadanya. Para kader tersebut merupakan anggota masyarakat yang dipilih oleh anggota masyarakat lainnya, bekerja secara sukarela, dan bersama-sama menyelenggarakan posyandu. Untuk itu Departemen Kesehatan RI memberikan kriteria yang harus dipenuhi oleh setiap kader, yaitu sebagai berikut :

⁹ Rohmat Kurnia, *Op. Cit.* h.35

- a) Diutamakan berasal dari anggota masyarakat setempat
- b) Wajib memiliki kemampuan membaca dan menulis
- c) Dituntut memiliki jiwa penggerak, pelopor, dan pembaharu masyarakat
- d) Memiliki waktu luang, kemampuan, dan siap bekerja secara sukarela¹⁰

Pengelola posyandu adalah unsur masyarakat, lembaga kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, lembaga mitra pemerintah, dan dunia usaha yang dipilih, bersedia, mampu, dan memiliki waktu dan kepedulian terhadap pelayanan sosial dasar masyarakat di Posyandu.¹¹

Tentunya setiap kader tidak bekerja sendiri. Mereka bekerja dibawah bimbingan dan pengawasan dari petugas kesehatan dan puskesmas setempat. Dengan katalain, adanya kader kesehatan dapat membantu petugas kesehatan dalam memberikan layanan kesehatan terhadap masyarakat, termasuk turut mengedukasi masyarakat tentang kesehatan. Dengan demikian, pemerintah dan masyarakat saling bahu-membahu mewujudkan pembangunan bangsa dan Negara. Jadi, masyarakat bukan hanya objek, tetapi juga mitra dalam pembangunan tersebut.¹²

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang kader adalah pelayanan kesehatan ringan. Selain itu, tugas kader bukan hanya sebatas di dalam pelaksanaan posyandu saja, tetapi juga di luar. Berikut adalah di

¹⁰ *Ibid*, h. 125

¹¹ Tri Utami, *Pengelolaan Paud Terintegrasi Layanan Posyandu*. (Skripsi: Universitas Semarang, 2016) h. 52

¹² Rohmat Kurnia, *Op. Cit*, h. 126

beberapa tugas kegiatan kader, baik di dalam maupun di luar posyandu.

a) Kegiatan kader di dalam posyandu

- 1) Melaksanakan pendaftaran,
- 2) Melaksanakan penimbangan bayi dan balita,
- 3) Melaksanakan pencatatan hasil penimbangan,
- 4) Memberikan penyuluhan,
- 5) Member dan membantu pelayanan, dan merujuk.

b) Kegiatan kader di luar posyandu

- 1) melaksanakan kegiatan yang dapat menunjang pelayanan KB, KIA, imunisasi, gizi dan penangulan diare.
- 2) mengajak ibu-ibu untuk datang pada hari kegiatan posyandu.
- 3)melaksanakan kegiatan yang menunjang upaya kesehatan lainnya, antara lain: pemberantasan penyakit menular, penyehatan rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuang sampah, penyediaan sarana air bersih, menyediakan sarana jamban keluarga, pembuatan sarana pembuangan air limbah, pemberian pertolongan pertama pada penyakit, P3K, menyeienggarakan danasehat,dan kegiatan pengembangan lainnya yang berkaitan dengan kesehatan.

c) Peranan di Luar Posyandu

- 1) Melakukan survey mawas diri terhadap kesehatan, menindaklanjuti hasil survey, dan menentukan penanggulangan masalah kesehatan bersama masyarakat.

- 2) Menjadi sumber informasi bagi masyarakat, mulai dari masalah kesehatan, alat kesehatan, hingga motivator kesehatan bagi masyarakat.
- 3) Mendorong masyarakat untuk bergotong royong mewujudkan lingkungan bersih dan sehat.
- 4) Memberikan berbagai pelayanan yang meliputi: pendistribusian obat, mengumpulkan bahan pemeriksaan, mengawasi dan melaporkan pendatang, memberikan pertolongan terhadap kecelakaan, pemantauan terhadap penyakit dan sebagainya
- 5) Melakukan pencatatan data kesehatan yang meliputi: jumlah peserta aktif KB, jumlah ibu hamil, jumlah ibu menyusui, jumlah bayi dan balita yang diimunisasi, jumlah bayi dalam pengawasan gizi, jumlah penderita diare dan jumlah oralit yang dibagikan, dan sebagainya.
- 6) Memberikan pembinaan perihal KB dan upaya kesehatan lainnya.
- 7) Melakukan kunjungan terutama kepada keluarga binaan
- 8) Melakukan pertemuan kelompok.¹³

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan kader adalah seorang tenaga sukarela yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan keberadaan kader sering dikaitkan dengan pelayanan rutin di posyandu, sehingga seorang kader posyandu harus mau dan tanggung melakukan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk

¹³ Ibid, h, 128

melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu.

5. Kegiatan Posyandu

Tugas dari kader pada hari buka posyandu disebut juga dengan tugas pelayanan 5 (lima) meja. Tugas tersebut meliputi ;

- a. Meja 1 (satu), yaitu bertugas mendaftarkan bayi atau balita, yaitu menuliskan nama balita pada KMS (Kartu Menuju Sehat) dan secarik kertas yang diselipkan pada KMS dan mendaftarkan ibu hamil, yaitu menuliskan nama ibu hamil pada formulir atau Register Ibu Hamil. Bila anak belum memiliki KMS, maka petugas mengambil KMS baru dan mengisi kolom secara lengkap. Kemudian ibu dari anak diminta membawa anaknya ke tempat penimbangan.
- b. Meja 2 (dua), yaitu bertugas menimbang bayi atau balita dan mencatat hasil hasil penimbangan pada secarik kertas yang akan dipindahkan pada KMS.
- c. Meja 3 (tiga), yaitu bertugas untuk mengisi KMS atau memindahkan catatan hasil penimbangan dari secarik kertas ke dalam KMS anak tersebut.
- d. Meja 4 (empat), yaitu bertugas untuk menjelaskan data KMS atau keadaan anak berdasarkan data kenaikan berat badan yang digambarkan dalam grafik KMS kepada ibu dari anak yang bersangkutan dan memberikan penyuluhan kepada setiap ibu dengan mengacu pada KMS anaknya atau dari hasil pengamatan mengenai masalah yang dialami oleh sasaran.

- e. Meja 5 (lima), merupakan kegiatan pelayanan sektor yang biasanya dilakukan oleh petugas kesehatan. Pelayanan yang diberikan diantaranya pelayanan imunisasi, pelayanan Keluarga Berencana (KB), pengobatan pemberian pil penambah darah (zat besi), vitamin A dan obat – obatan lainnya.¹⁴

Hal ini dapat dipahami bahwa masyarakat dapat menggunakan pelayanan yang telah disediakan oleh pihak – pihak yang berwenang dalam meningkatkan kesehatan anak usia dini. Selain menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak, orangtua, pendidik, dan lingkungan masyarakat juga perlu meningkatkan kesadaran pentingnya kesehatan pada anak usia. Ini juga akan meningkatkan kualitas SDM di Indonesia.

6. Kartu Menuju Sehat (KMS)

Kartu Menuju Sehat (KMS) adalah kartu yang memuat kurva pertumbuhan normal anak berdasarkan indeks antropometri berat badan menurut umur. Dengan KMS gangguan pertumbuhan atau risiko kelebihan gizi dapat diketahui lebih dini, sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan secara lebih cepat dan tepat sebelum masalahnya lebih berat. KMS di Indonesia telah digunakan sejak tahun 1970-an, sebagai sarana utama kegiatan pemantauan pertumbuhan.

Fungsi utama KMS yaitu : (1) Sebagai alat untuk memantau pertumbuhan anak. Pada KMS dicantumkan grafik pertumbuhan normal anak, yang dapat

¹⁴ Tri Utami, *Op.Cit.* h. 56

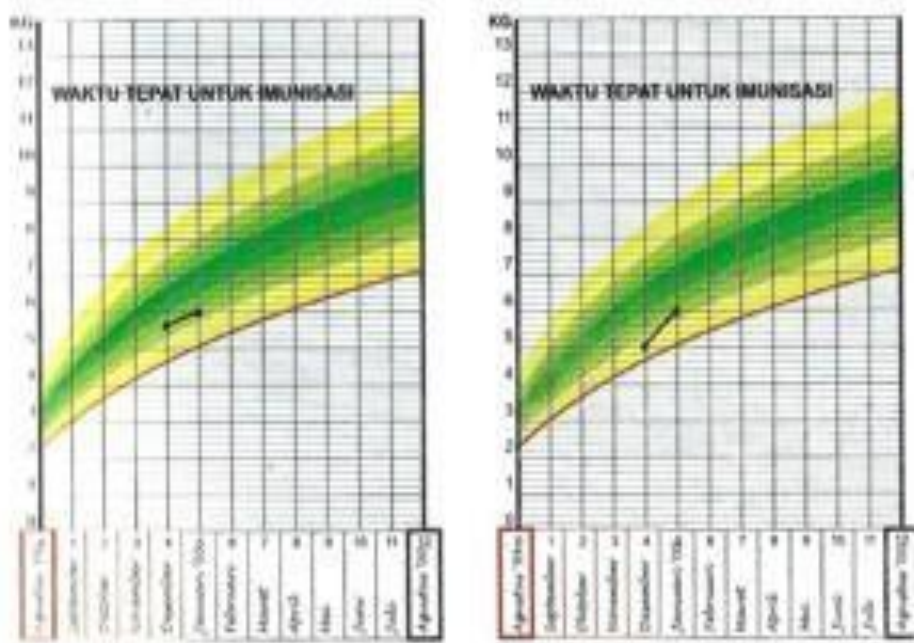
digunakan untuk menentukan apakah seorang anak tumbuh normal, atau mengalami gangguan pertumbuhan. (2) Sebagai catatan pelayanan kesehatan anak. Di dalam KMS dicatat riwayat pelayanan kesehatan dasar anak terutama berat badan anak, pemberian kapsul vitamin A, pemberian ASI pada bayi 0-6 bulan dan imunisasi. (3) Sebagai alat edukasi. Di dalam KMS dicantumkan pesan-pesan dasar perawatan anak seperti pemberian makanan anak, perawatan anak bila menderita diare.

Sedangkan kegunaan KMS terutama bagi orang tua balita yaitu agar orang tua dapat mengetahui status pertumbuhan anaknya. Dianjurkan agar setiap bulan membawa balita ke Posyandu untuk ditimbang. Apabila ada indikasi gangguan pertumbuhan (berat badan tidak naik) atau kelebihan gizi, orang tua balita dapat melakukan tindakan perbaikan, seperti memberikan makan lebih banyak atau membawa anak ke fasilitas kesehatan untuk berobat.¹⁵

Cara membaca pertumbuhan balita pada KMS yaitu:

- a. balita naik berat badannya apabila:
 - 1) garis pertumbuhannya naik mengikuti salah satu pita atau warna atau
 - 2) garis pertumbuhannya naik dan pindah ke pita warna di atasnya.

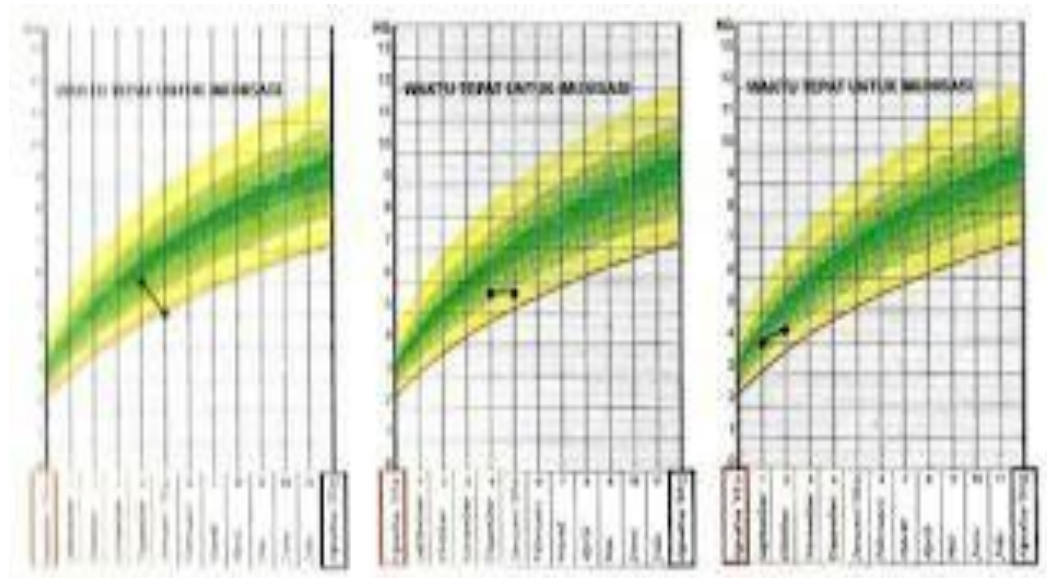
¹⁵ Fatmalima Febry. *Op. Cit.* h.168



Gambar 2. Indikator KMS apabila Balita Naik Berat Badannya

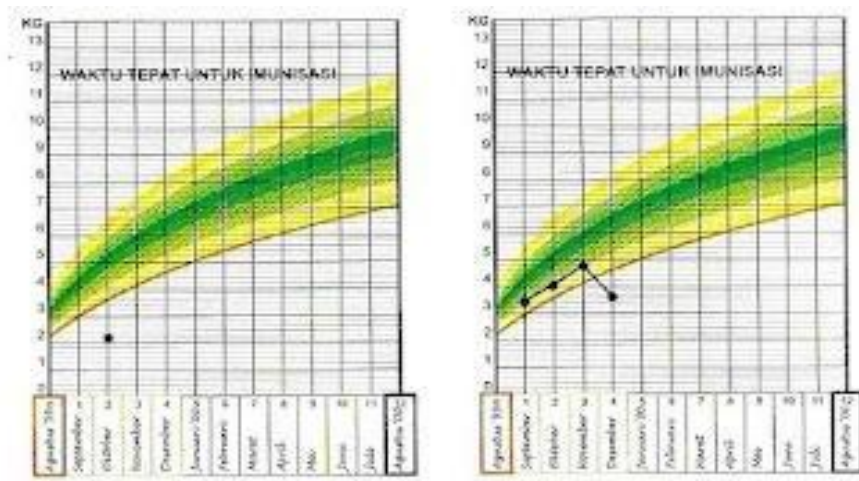
b. balita tidak naik berat badannya apabila:

- 1) garis pertumbuhannya turun atau;
- 2) garis pertumbuhannya mendatar atau;
- 3) garis pertumbuhannya naik, tetapi pindah ke pita warna dibawahnya.



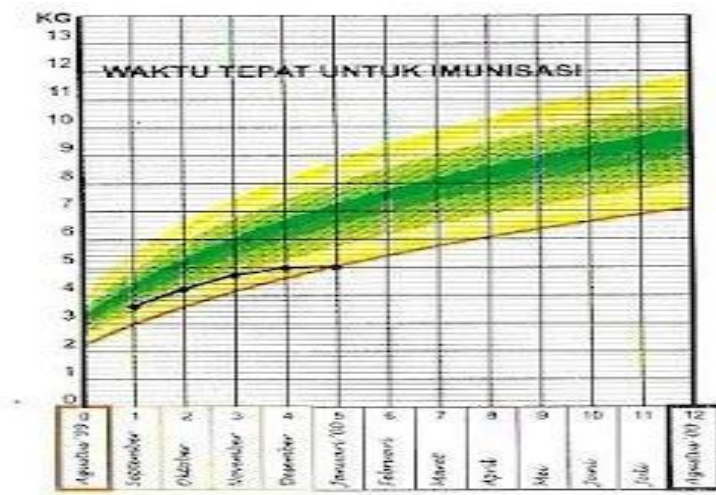
Gambar 3. Indikator KMS apabila Balita Tidak Naik Berat Badannya

- c. berat badan balita di bawah garis merah artinya pertumbuhan balita mengalami gangguan pertumbuhan dan perlu perhatian khusus, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau RumahSakit;



Gambar 4. Indikator KMS bila Pertumbuhan Balita Mengalami Gangguan Pertumbuhan dan Perlu Perhatian Khusus

- d. berat badan balita tiga bulan berturut-turut tidak naik (3T), artinya balita mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga harus langsung dirujuk ke Puskesmas atau RumahSakit;



Gambar 5. Indikator KMS bila Berat Badan Balita Tidak Stabil

- e. balita tumbuh baik apabila garis berat badan anak naik setiap bulannya;
- f. balita sehat, jika berat badannya selalu naik mengikuti salah satu pita warna atau pindah ke pita warna di atasnya.¹⁶

Berdasarkan uraian diatas dapat dijelaskan bahwa KMS(Kartu Menuju Sehat) merupakan alat untuk memantau pertumbuhan anak yang diselenggarakan oleh posyandu dan dapat sebagai alat edukasi karna didalamnya terdapat pesan-pesan dasar perawatan anak.

¹⁶Agus Maulana, *Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*.(Skripsi:Ilmu Keperawatan Universitas Jember, 2013) h. 31-33

B. PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN BALITA

1. Pengertian Pertumbuhan dan Perkembangan

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan menurut teori Deprivasi Pertumbuhan merupakan suatu patokan yang pasti, seseorang anak memiliki patokan tersebut sejak lahir, yang bersifat tunggal. Ia tetap berada pada kurva pertumbuhan tersebut selama hidupnya. Ia akan jatuh ke keadaan terganggu manakala faktor lingkungan tidak mendukung.

Sedangkan menurut teori Homeostatik Pertumbuhan merupakan faktor genetik yang berperan dalam memberikan ruang pertumbuhan potensial, suatu kawasan berspektrum luas. Faktor lingkungan membentuk kurva pertumbuhan pada kawasan tersebut, dikontrol oleh mekanisme homeostatik.

Menurut teori Potentensi pertumbuhan optimal mendeskripsikan bahwa faktor genetic menyediakan batas kurva pertumbuhan, yang apabila faktor lingkungan seorang anak mendukung pertumbuhannya akan tercapai. Sebaliknya, kelemahan faktor lingkungan dapat menyebabkan tidak tercapainya kurva pertumbuhan maksimal.¹⁷

Menurut Soetjiningsih, Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah ukuran atau dimensi sel, organ

¹⁷ Tri Sunarsih, *Op. Cit.* h. 4

maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang dan keseimbangan metabolic (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).¹⁸

Berdasarkan penjelasan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan merupakan suatu perubahan yang terjadi pada seseorang seperti fisik dengan bertambahnya berat badan dan tinggi badan yang berlangsung secara normal dalam perjalanan dan waktu tertentu.

b. Perkembangan

Perkembangan menurut teori Empirisme ialah pada dasarnya anak lahir di dunia, perkembangan ditentukan oleh adanya pengaruh dari luar, termasuk pendidikan dan pengajaran. Pengalaman (empiris) anak yang bakal menentukan corak dan bentuk perkembangan jiwa anak. Dengan demikian menurut teori ini, pendidikan atau pengajaran anak pasti berhasil membentuk perkembangan atau pengajaran anak pasti berhasil membentuk perkembangannya.

Sedangkan menurut teori Nativisme adalah anak lahir dengan pembawaan bakat alami (kodrat). Pembawaan inilah yang akan menentukan wujud kepribadian seorang anak. Pengaruh luar tidak akan mampu mengubah pembawaan anak.

¹⁸ Heny Wulandari, *Kesehatan & Gizi Untuk Anak Usia Dini* (Lampung: Fakta Press, 2014) h. 9

Menurut teori Konvergensi adalah perkembangan jiwa anak lebih banyak ditentukan oleh dua faktor yang saling menopang, yakni faktor bakat dan lingkungan. Keduanya tidak dapat dipisahkan seolah-olah memadu dan bertemu dalam satu titik (converge).¹⁹

Menurut Soetjningsih perkembangan (*development*) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola teratur dan dapat diramalkan sebagai hasil dari proses pematangan.²⁰

Berdasarkan penjelasan teori diatas dapat penulis simpulkan bahwa perkembangan adalah perkembangan jiwa dan perilaku anak dipengaruhi oleh pengalamat serta lingkungan luar yang menentukan kepribadian seorang anak.

2.Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak

Setiap individu yang normal akan mengalami tahapan/ fase perkembangan. Yang berarti bahwa dalam menjalani hidupnya yang normal dan berusia panjang individu akan mengalami fase-fase perkembangan dan bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa, dan masa tua. Perkembangan itu mengikuti pola atau arah tertentu. Yang merupakan hasil perkembangan dan tahap sebenarnya yang merupakan syarat bagi perkembangan selanjutnya.²¹

¹⁹ Tri Sunarsih, *Op. Cit.* h. 5

²⁰ Heny Wulandari, *Op.Cit.* h. 9

²¹ Tri Ratnaningsih Et.Al, *Buku Ajar (Teori dan Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja*, (Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019) h. 4

Pemantauan perkembangan perlu dilakukan sejak dini agar dapat segera mengenali gangguan perkembangan kemampuan gerak, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian pada anak berlangsung optimal sesuai umur mereka, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan anak yaitu faktor Internal dan faktor Eksternal, faktor internal meliputi genetik dan hormone sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan.²²

a. Faktor Internal (genetik)

Faktor internal merupakan modal dasar mencapai hasil pertumbuhan. Melalui genetik yang berada di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Faktor genetic antara lain termasuk berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, obstetric dan suku bangsa atau bangsa. Pertumbuhan dan perkembangan anak dengan jenis laki-laki setelah lahir akan cenderung cepat dibandingkan dengan anak perempuan serta akan bertahan sampai usia tertentu. Baik anak laki-laki atau anak perempuan akan mengalami pertumbuhan yang lebih cepat ketika mereka mencapai pubertas.

b. Faktor Eksternal (lingkungan)

Secara garis besar faktor lingkungan dapat dibagi menjadi dua yaitu: lingkungan prenatal dan lingkungan pascanatal. Lingkungan pranatal yang

²² Febrina Suci Hati, Prasetya Lestari, *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu Bantul*. (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia: Universitas Alma Ata Yogyakarta, 2016) h. 46

berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu: gizi ibu pada waktu hamil, mekanis, toksin/zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas, anoksia.

1) Gizi pada waktu ibu hamil

Nutrisi ibu hamil terutama dalam tiga bulan terakhir kehamilan akan memengaruhi pertumbuhan janin. Suplemen zat besi, asam folat dan vitamin c dibutuhkan untuk mencegah terjadinya anemia. Selama hamil calon ibu wajib mengonsumsi makanan yang bergizi sesuai dengan kebutuhan. Makanan dengan porsi kecil namun sering dapat dianjurkan dengan memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan. Pastikan bahwa calon ibu mengandung memiliki status gizi yang baik, tidak mengalami KEK (Kurang Energi Kronis) dan anemia.

2) Mekanis

Posisi fetus yang tidak normal bisa menyebabkan kelainan bawaan. Demikian pula trauma dan cairan ketuban yang kurang dapat menyebabkan kelainan bawaan pada bayi yang dilahirkan.

3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti Aminopterin, dan Thalidomid dapat menyebabkan kelainan bawaan seperti palatoskisis karena organogenesis, yaitu masa yang sangat peka terhadap zat-zat teratogen.

4) Endokrin

Hormon yang berperan dalam pertumbuhan janin, antara lain: somatotropin, hormon plasenta, hormon tiroid, insulin dan peptide-peptida lain dengan aktivitas mirip insulin. Ibu hamil dengan diabetes dapat menyebabkan makrosomia, pembesaran jantung, hiperplasia adrenal karena produksi insulin tidak seimbang

5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen sebelum umur kehamilan 18 minggu dapat mengakibatkan kelainan pada janin, seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan bawaan mata, serta kelainan jantung

6) Infeksi

Infeksi pada tiga bulan pertama dan kedua TORCH (Toksoplasma, Rubella, Sitomegalovirus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin: katarak, bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung bawaan.

7) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk antibodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan menyebabkan hemolisis, selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kernikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

8) Anoksia embrio

Akibat gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu karena penurunan oksigen ke janin.

9) Psikologi ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah/kekerasan mental pada ibu hamil, dan lain-lain yang dapat menyebabkan stress pada ibu hamil, dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin.²³

Faktor lingkungan pascanatal yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak yaitu: lingkungan biologis, lingkungan fisik, faktor psikososial, faktor keluarga, dan faktor adat istiadat.

a) Lingkungan biologis

Berpengaruh terhadap pertumbuhan adalah ras, jenis kelamin, umur, gizi, perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit kronis, fungsi metabolisme yang saling terkait satu dengan yang lainnya.

b) Lingkungan fisik

Dapat mempengaruhi pertumbuhan adalah cuaca, keadaan geografis, sanitasi lingkungan, dan radiasi. Sanitasi lingkungan yang kurang baik memungkinkan terjadinya berbagai penyakit, antara lain diare, cacingan dan infeksi saluran pencernaan yang mengakibatkan penyerapan zat-zat

²³ Tri Sunarsih, *Op.Cit.* h. 13

gizi saluran pencernaan yang mengakibatkan penyerapan sat-sat gizi terganggu sehingga pertumbuhan pun terganggu.

c) Faktor psikososial

Antara lain: stimulasi (rangsangan), motivasi, ganjaran atau hukuman, stress, lingkungan sekolah, cinta dan kasih sayang, serta kualitas interaksi anak dan orang tua. Pengaruh sikap orang tua pada hubungan keluarga dalam menstimulasi tumbuh kembang anak, pada dasarnya hubungan orang tua-anak tergantung pada sikap orang tua. Jika orang tua menguntungkan, hubungan orang tua dan anak akan jauh lebih baik ketimbang bila sikap orang tua tidak positif.²⁴

d) Faktor keluarga dan adat istiadat

Antara lain: pekerjaan atau pendapatan keluarga, stabilitas rumah tangga, adat istiadat, norma dan tabu, serta urbanisasi dapat memengaruhi masukan zat gizi dan infeksi pada anak sehingga pertumbuhan terganggu.²⁵ Seperti hubungan dengan anggota keluarga sangat dipengaruhi keadaan rumah tangga- pola kehidupan dirumah, macam orang yang mewarnai kehidupan kelompok dirumah, status ekonomi dan sosial keluarga dalam masyarakat dan kondisi lain yang member suatu rumah tangga suatu karakter yang khusus. Beberapa dari

²⁴ Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak*, (Jakarta: Penerbit Erlangga, 2013) h. 202

²⁵ Tri Sunarsih, *Op.Cit*, h. 14

kondisi tersebut menunjang hubungan keluarga yang baik dan yang lain menimbulkan hubungan keluarga yang buruk.²⁶

Adapun kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3, yaitu:

1) kebutuhan fisik biomedis (ASUH), meliputi:

a) Pangan / Gizi sebagai kebutuhan vital

Faktor utama yang mempengaruhi status gizi siswa adalah kecukupan konsumsi makanan. Makanan berperan untuk menunjang kelangsungan hidup maupun pencapaian tumbuh kembang anak.

Beberapa penelitian menemukan bahwa konsumsi anak sekolah, terutama daerah yang tertinggal hanya mencukupi 70% dari kebutuhan energinya per hari. Dengan keadaan seperti itu, apabila terjadi terus menerus maka dapat menimbulkan masalah kesehatan pada anak yaitu terjadinya kurang energi protein (KEP).²⁷

b) Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara teratur

c) Papan / pemukiman yang layak

d) Hygiene perorangan, seperti sanitasi lingkungan

²⁶ Elizabeth B. Hurlock, *Op.Cit*, h. 212

²⁷ Dyah Umiyarni Purnamasari, *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*, (Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018) h. 92

Pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan meliputi akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap air bersih dan pelayanan kesehatan yang baik, seperti imunisasi, pemeriksaan kesehatan, penimbangan anak, pendidikan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik.²⁸

e) Kesegaran jasmani, seperti rekreasi, dll.

2) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab antara ibu/ pengganti ibu dengan anak. Hubungan tersebut merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh yang selaras baik fisik, mental maupun psikososial. Adapun cara untuk menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab dapat ditempuh dengan melakukan kontak fisik dan psikis terhadap anak, seperti berdialog atau memeluk.

3) Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)

Stimulasi merupakan cikal bakal dalam proses pembelajaran (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (ASAH) berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial: kecerdasan,

²⁸*Ibid*, h. 50

keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya.²⁹

Yang dikatakan anak sehat adalah anak yang dapat tumbuh kembang dengan baik dan teratur, jiwanya berkembang sesuai dengan tingkat umurnya, aktif, gembira, makannya teratur, bersih dan dapat menyesuaikan diri dengan lingkungannya.³⁰

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak dapat dibagi menjadi dua yaitu: faktor lingkungan prenatal dan faktor lingkungan pascanatal. Faktor prenatal merupakan lingkungan dalam kandungan. Sedangkan faktor pascanatal merupakan lingkungan setelah lahir.

3. Pola-pola Pertumbuhan Anak

a. Pola Cephalocaudal

Pola cephalocaudal merupakan rangkain di mana pertumbuhan tercepat selalu terjadi di atas yaitu kepala. Pertumbuhan fisik dalam ukuran, berat badan dan perbedaan ciri fisik secara bertahap bekerja dari atas ke bawah. Contohnya, dari leher ke bahu, ke batang tubuh bagian tengah dan seterusnya. Pola yang sama ini terjadi di daerah kepala. Bagian atas kepala

²⁹ Ida Mardalena, Ners. *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017) h. 90

³⁰ Heny Wulandari, *Op.Cit.* h. 3

seperti mata dan otak tumbuh lebih cepat dari pada bagian di bawahnya, seperti janggut.

Perkembangan sensoris dan motorik juga biasanya berproses menurut prinsip chepalocaudal. Sebagai contoh, bayi melihat objek sebelum mereka dapat mengendalikan tubuh mereka dan mereka menggunakan tangan mereka jauh sebelum mereka dapat merangkak atau berjalan. Meskipun demikian, salah satu studi baru-baru ini menemukan bahwa bayi meraih mainan dengan kaki mereka sebelum mereka menggunakan tangan mereka. Umumnya, bayi pertama kali menyentuh mainan dengan kaki mereka saat mereka berusia 12 minggu dan dengan tangan mereka saat mereka berusia 16 minggu.

b. Pola Proximodistal

Pola proximodistal merupakan rangkain pertumbuhan yang dimulai dari pusat dan bergerak ke arah tangan dan kaki. Contohnya, kendali otot tubuh dan lengan matang sebelum kendali tangan dan jari. Lebih jauh, bayi menggunakan seluruh tangannya sebagai kesatuan sebelum mereka dapat mengontrol beberapa jari mereka.

Merujuk pola proximodistal (dari dalam keluar), pertumbuhan dan perkembangan motoris bergerak dari bagian tengah tubuh keluar. Dalam rahim, kepala dan tubuh lebih dahulu berkembang sebelum tangan dan kaki, kemudian telapak tangan dan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan

kaki. Sepanjang masa bayi dan anak-anak awal, tangan dan kaki tumbuh lebih cepat ketimbang telapaknya. Mirip dengan hal ini, anak-anak belajar untuk mengembangkan kemampuan menggunakan tangan dan kaki bagian atas (yang lebih dekat bagian tengah tubuh), baru kemudian bagian yang lebih jauh, dilanjutkan dengan kemampuan untuk menggunakan telapak tangan dan kaki dan akhirnya jari-jari tangan dan kaki.³¹

Berdasarkan uraian diatas dapat penulis simpulkan bahwa pola-pola pertumbuhan anak dapat dibagi menjadi dua yaitu Pola Cephalocaudal dan Pola Proximodistal. Pola cephalocaudal merupakan rangkaian pertumbuhan dimana pertumbuhan tercepat selalu dari kepala sedangkan Pola Proximodistal merupakan pertumbuhan yang mulai dari pusat tubuh dan bergerak ke arah tangan dan kaki.

4. Prinsip-prinsip Perkembangan Anak

Perkembangan individu berlangsung sepanjang hayat, dimulai sejak masa pertemuan sel ayah dengan ibu (periode prenatal) dan berakhir pada saat kematiannya. Perkembangan individu bersifat dinamis, perubahannya kadang-kadang lambat, tetapi bisa juga cepat, berkenaan dengan salah satu aspek atau beberapa aspek perkembangan. Perkembangan tiap individu juga tidak selalu seragam, satu sama lain berbeda dalam tempo maupun kualitasnya.

³¹ Tri Sunarsih, *Op.Cit.* h. 6

Perkembangan anak melalui urutan perkembangan yang sama menurut jadwal waktu mereka sendiri. Jadwal waktu tersebut merupakan hasil pendewasaan dan faktor lingkungan dan mengarah kepada variasi intra dan interpersonal dalam perkembangan anak.³²

Dalam perkembangan individu dikenal prinsip-prinsip perkembangan sebagai berikut:

1. Perkembangan berlangsung seumur hidup dan meliputi semua aspek.

Perkembangan bukan hanya berkenaan dengan aspek-aspek tertentu tetapi menyangkut semua aspek. Perkembangan bukan hanya aspek tertentu mungkin terlihat dengan jelas, sedangkan aspek yang lainnya lebih tersembunyi.

2. Setiap anak memiliki kecepatan (tempo) dan kualitas perkembangan yang berbeda. Seorang anak mungkin mempunyai kemampuan berfikir dan membina hubungan sosial yang sangat tinggi dan tempo perkembangannya dalam segi itu sangat cepat, sedang dalam aspek lainnya seperti keterampilan atau estetika kemampuannya kurang dan perkembangannya lambat. Sebaliknya, ada anak yang keterampilan dan estetikanya berkembang pesat sedangkan kemampuan berfikir dan hubungan sosialnya agak lambat.

³²Kostelnik, Et.al. *Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini Berbasis Perkembangan Anak*. (Depok: PT Fajar Interpratama Mandiri, 2017) h.51

3. Perkembangan secara relative beraturan, mengikuti pola-pola tertentu.
Perkembangan sesuai segi didahului atau mendahului segi lainnya. Anak bisa merangkak sebelum anak bisa berjalan, anak bisa meraba sebelum anak bisa berbicara dan sebagainya.
4. Perkembangan berlangsung secara berangsur-angsur sedikit demi sedikit.
Secara normal perkembangan itu berlangsung sedikit demi sedikit tetapi dalam situasi-situasi tertentu dapat juga terjadi loncat-loncatan. Sebaliknya, dapat juga terjadi kemacetan perkembangan aspek tertentu.
5. Perkembangan berlangsung dari kemampuan yang bersifat umum menuju yang lebih khusus, mengikuti proses diferensiasi dan integrasi.
Perkembangan dimulai dengan dikuasainya kemampuan-kemampuan yang bersifat umum, seperti kemampuan memegang dengan memegang benda besar dengan kedua tangannya, baru kemudian memegang dengan satu tangan tetapi dengan kelima jarinya. Perkembangan berikutnya ditunjukkan dengan anak dapat memegang dengan beberapa jari dan akhirnya menggunakan ujung-ujung jarinya.
6. Secara normal perkembangan individu mengikuti seluruh fase, tetapi karena faktor-faktor khusus, fase tersebut dilewati secara cepat, sehingga nampak keluar seperti tidak melewati fase tersebut sedangkan fase lainnya diikuti dengan sangat lambat, sehingga Nampak seperti tidak berkembang.

7. Sampai batas-batas tertentu, perkembangan sesuatu aspek dapat dipercepat atau diperlambat. Perkembangan dipengaruhi oleh faktor bawaan dan juga faktor lingkungan. Kondisi yang wajar dari bawaan dan lingkungan dapat menyebabkan laju perkembangan yang wajar pula. Kekurangwajaran yang baik berlebih atau berkurang dari faktor bawaan dan lingkungan dapat menyebabkan laju perkembangan yang lebih cepat atau lebih lambat.
8. Perkembangan aspek-aspek tertentu berjalan sejajar atau berkorelasi dengan aspek lainnya. Perkembangan kemampuan sosial berkembang sejajar dengan kemampuan berbahasa, kemampuan motorik sejajar dengan kemampuan pengamatan dan lain sebagainya.
9. Pada saat-saat tertentu dan dalam bidang-bidang tertentu perkembangan pria berbeda dengan wanita. Pada usia 12-13 tahun, anak wanita lebih cepat secara sosial dibandingkan dengan laki-laki. Fisik laki-laki umumnya tumbuh lebih tinggi dibandingkan dengan wanita. Laki-laki lebih kuat dalam kemampuan intelektualnya sedangkan wanita lebih kuat dalam kemampuan berbahasa dan estetikanya.³³

Berdasarkan penjelasan diatas dapat penulis simpulkan bahwa prinsip perkembangan individu berlangsung sepanjang hayat dari mulai pertemuan sel ayah dengan ibu sampai kematiannya dan perkembangannya bertambah

³³ Didith Pramuditya Ambara. Et.al. *Asesmen Anak Usia Dini*. (Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014) h. 3

kemampuan struktur dan fungsi tubuh kearah yang lebih kompleks sebagai proses kematangan.

5. Aspek-Aspek Perkembangan

Pencapaian suatu kemampuan pada setiap anak dapat berbeda-beda, namun demikian ada patokan umur tentang kemampuan apa saja yang perlu dicapai seorang anak pada umur tertentu. Adanya patokan ini dimaksudkan agar anak yang belum dilatih berbagai kemampuan untuk dapat mencapai perkembangan yang optimal.³⁴ Ada empat aspek yang perlu dibina dalam menghadapi masa depan anak, antara lain:

a. Perkembangan Kemampuan Gerakan Kasar

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan kasar adalah agar kemudian hari anak terampil dan tangkas melakukan berbagai gerakan yang diperlukan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.

b. Perkembangan Kemampuan Gerakan Halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti

³⁴ Soegeng Santoso, Anne Lies Ranti, *Kesehatan dan Gizi*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013) h. 50

mengamati sesuatu, menjepit, menulis, dan sebagainya. Tujuan melatih gerakan halus adalah agar kelak anak terampil dan cermat menggunakan jari-jemari dalam kehidupan sehari-hari khususnya untuk mengerjakan tugas-tugas sekolah.

c. Perkembangan Kemampuan Memahami Apa yang Dikatakan Orang Lain (Komunikasi Pasif)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah, dan sebagainya. Komunikasi pasif adalah kesanggupan untuk mengerti isyarat dan pembicaraan orang lain. Tujuan melatih komunikasi pasif adalah agar anak lebih mudah menangkap, serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.

d. Perkembangan Kemampuan Berbicara (Komunikasi Aktif)

Komunikasi aktif yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Tujuan melatih komunikasi aktif adalah agar anak seusianya dapat mengungkapkan diri dengan baik.

e. Perkembangan Kemampuan Kecerdasan

Cerdas artinya cepat tanggap, cepat paham, mampu dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan tertentu, menyelesaikan masalah sesuai dengan usia dan diharapkan mempunyai banyak gagasan. Agar potensi

kecerdasan anak dapat berkembang dengan optimal maka sejak anak dalam kandungan perlu dirangsang pertumbuhan dan perkembangannya.

f. Perkembangan Kemampuan Menolong Diri Sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri, agar secara bertahap tidak tergantung sama orang lain. Tujuannya yaitu agar anak mampu melakukan sendiri kegiatan sehari-hari sehingga mempunyai rasa percaya diri, maka keberanian, dan tidak terlalu merepotkan orang lain.

g. Perkembangan Kemampuan Bergaul (Tingkah Laku Sosial)

Tingkah laku sosial yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Tujuannya yaitu agar anak dapat mudah bergaul, tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun, dan aturan aturan baik didalam maupun diluar rumah.³⁵

6. Perkembangan Fisik

Aspek perkembangan fisik berkaitan dengan pertumbuhan tubuh dan otak, kapasitas sensoris, keterampilan motor dan kesehatan.³⁶ Adapun tahapan perkembangan fisik meliputi:

a. Perkembangan Fisik pada Periode Prenatal

³⁵ Tri Sunarsih, *Op.Cit.* h. 30

³⁶ Rini Hildayani, *Perkembangan Manusia.* (Modul:Universitas Terbuka, 2014) h. 1.5

Periode prenatal merupakan periode perkembangan pertama dalam tentang kehidupan manusia. Meskipun periode ini merupakan periode yang paling singkat dari seluruh periode perkembangan, namun dalam banyak hal periode ini yang terpenting dari semua periode, karena dalam kandungan terjadi pembentukan wujud manusia yang akibat-akibatnya terus berpengaruh sepanjang hidup. Periode ini dimulai pada saat pembuahan dan berakhir pada kelahiran, waktunya kurang lebih 270 sampai 280 hari atau sekita 40 minggu dari masa menstruasi terakhir dan kelahiran. Dalam istilah medis masa ini dikenal dengan gravid, sedang manusia didalamnya disebut embrio.

إِنَّا خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ نُطْفَةٍ أَمْشَاجٍ نَبْتَلِيهِ فَجَعَلْنَاهُ سَمِيعًا بَصِيرًا ﴿٢﴾

Artinya: “ sesungguhnya kami telah menciptakan manusia dari setetes sperma yang bercampur yang kami hendak mengujungnya (dengan perintah dan larangan), karena itu kami jadikan dia mendengar dan melihat.” (Qs. Al-Insan. 76:2).

Ayat diatas diatas menjelaskan bahwa mahluk itu berasal dari sperma pria dan sperma wanita yang bercampur, beberapa ratus sperma akan menunjuk sel telur sampai mengeluarkan enzim yang membuat salah satu sperma berhasil memasuki sel telur dan masa ini disebut dengan fertilisasi

sel telur (pembuahan), pada saat fertilisasi terjadi perubahan kimiawi yang mencegah sperma lain memasuki sel telur.³⁷

Tahap-tahapan perkembangan massa pranatal dibawah ini:

1) Tahap Germinal (Germinal Stage)

Tahap germinal sering disebut dengan tahap zigot, ovum atau periode Nutfah, adalah kejadian manusia. Periode germinal ini berlangsung kira-kira 2 minggu pertama dari kehidupan, yakni ketika terjadi pertemuan antara sel sperma laki-laki dengan sel telur wanita(ovum), yang dinamakan “pembuahan”. Zigot ini kemudian membelah menjadi sel-sel yang berbentuk bulat-bulatan kecil, yang disebut blatokis. Blatokis berisi cairan dengan cepat mengalami perubahan penting. Blatokis yang telah tertanam secara penuh di dinding rahim inilah yang disebut embrio.³⁸

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ ﴿١٣﴾

Artinya: “Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim).” (QS.Al-Mukmin 23:13)

2) Tahap Embrio

Dalam islam tahap embrio ini disebut juga dengan tahap “ALAQAH” yaitu segumpal darah yang semakin membeku.

³⁷ Didith Pramunditya Ambara. Et.al, *Op. Cit.* h. 7

³⁸ *Ibid.* h. 8

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً

Artinya: “Kemudian air sperma itu kami jadikan segumpal darah,”
(QS.Al-Mukmin 23:14)

Tahap embrio ini dimulai dari minggu ke-2 sampai minggu ke-8 setelah pembuahan kemudian, yang ditandai dengan banyak perubahan pada sistem fisiologi. Terdapat tiga sarana penting yang membantu perkembangan struktur anak, yaitu kantong amniotic, plasenta dan tali pusat. Amniotic, Kantong amniotic adalah kantong tempat dimana embrio mengapung dan tempat embrio berenang dan berisi cairan bening pelindung dari goncangan fisik dan perubahan temperatur. Plasenta adalah suatu tempat pada dinding peranakan dimana ibu mensuplai oksigen dan bahan-bahan makanan kepada anak dan mengembalikan sisa buangan dari aliran darahnya.

Periode embrio ini ditandai dengan suatu perkembangan yang sangat cepat pada sistem saraf. Pada umur 6 minggu embrio telah dapat dikenali sebagai manusia.

Pada umur 8-9 minggu perubahan janin semakin terlihat dengan jelas. Muka, mulut, mata, dan telinga sudah mulai terbentuk dengan baik. Lengan dan kaki lengkap dengan jari-jari sudah tampak. Pada tahap ini organ-organ seks juga mulai terbentuk. Demikian juga dengan otot dan tulang rawan mulai berkembang organ dalam seperti isi perut,

hati, pancreas, paru-paru dan ginjal, mulai terbentuk dan berfungsi secara sederhana.³⁹

3) Tahap Janin

Periode dari perkembangan masa prenatal disebut dengan periode fetur atau periode janin, dalam psikologi islam disebut periode “mudhghah”. Periode ini dimulai dari usia 9 minggu sampai lahir. Setelah sekitar 8 minggu kehamilan, embrio berkembang menjadi sel-sel tulang. Dalam hal ini embrio memperoleh suatu nama baru yaitu “janin” (fetus).

فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عَظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظَمَ لَحْمًا

Artinya: “Kemudian (fa) segumpal daging itu kami jadikan tulang belulang, kemudian (fa) tulang belulang itu kami bungkus dengan daging” (QS. Al-Mukmin 23:14).

Menurut psikologi islam, setelah janin dalam kandungan itu genap berumur 4 bulan, yaitu ketika janin terbentuk sebagai manusia, maka ditiupkan ruh di dalamnya bersamaan peniupan ruh pada janin itu. Dengan ditiupkan ruh ke janin tersebut, maka pada bulan ke 4-5 ibu sudah merasakan gerakan-gerakan janinnya, seperti menonjok atau menendang.⁴⁰

³⁹*Ibid.* h. 9

⁴⁰*Ibid.* 10

ثُمَّ أَدْنَيْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ ﴿١٤﴾

Artinya: “Kemudian kami jadikan dia makhluk yang berbentuk lain. Maha suci Allah. Sebaik-baiknya Zat pencipta.” (QS. Al-Mukminun 23:14)

Berdasarkan penjabaran diatas bahwa perkembangan fisik pada periode prenatal dapat disimpulkan perkembangan meyakini bahwa kehidupan manusia berawal dari pertemuan sel sperma laki-laki dan sel telur wanita. Pada saat itu sel sperma pria bergabung dengan sel telur wanita (ovum) dan menghasilkan satu bentuk sel yang telah dibuahi, yang disebut Zigot, yaitu air mani (sperma) yang keluar dari sulbi (tulang belakang) laki-laki lalu berenang bersarang di rahim perempuan.

b. Perkembangan Fisik pada Anak Usia 0-1 tahun

1) Tinggi Badan

Anak-anak dengan usia sebaya dapat memperlihatkan tinggi tubuh yang sangat berbeda, tetapi pola pertumbuhan tinggi tubuh mereka tetap mengikuti aturan yang sama. Bila dihitung secara rata-rata, pola ini dapat menggambarkan pertumbuhan anak pada usia

tertentu. Misalnya, bayi yang baru saja dilahirkan akan berukuran 43 sampai 52 cm. dalam 2 tahun kemudian pertumbuhan tinggi badan anak ini akan terjadi dengan cepat. Pada usia 4 bulan, bayi tadi sudah berukuran 56-60 cm. pada usia 8 bulan bayi berukuran 65-70 cm, dan pada usia 1 tahun sudah berukuran 70 sampai 75 cm.

2) Berat Badan

Pola peningkatan berat tubuh terlihat sama bagi semua bayi. Pada akhir bulan pertama kelahiran tersebut berat tubuh bayi yang menyusut minggu pertama setelah kelahirannya sudah dapat diganti dan juga sudah mulai memperlihatkan adanya kenaikan berat tubuh. Pada usia 4 bulan, berat tubuh bayi sudah mencapai 2 kali lipat ketika dan pada akhir tahun pertama ia sudah memiliki berat tubuh 3 kali beratnya ketika dilahirkan.

3) Reflek bayi

Bayi memiliki beberapa refleks dasar yang secara genetis merupakan pertahanan hidupnya. Contohnya, bayi yang baru lahir secara otomatis menahan nafas dan menyempitkan tenggorokan untuk mencegah kemasukan air.⁴¹ Reflek merupakan gerak awal yang pada bayi terjadi secara tanpa disadari.⁴²

⁴¹*Ibid.* h. 10

⁴² Suhartimi, *Tahap Perkembangan Motorik Bayi*. (Jurnal: FKIK Universitas Negeri Yogyakarta, 2012)

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan fisik pada usia 0-1 tahun anak sudah bisa tengkurap dan mengangkat kepala serta melakukan reflex menggenggam, dan menghisap.

c. Perkembangan Fisik pada Usia 1-2 tahun

1) Tinggi Badan

Dalam bukunya *Live Span Development*, Santrok menyebutkan rata-rata pertumbuhan bayi sangat lambat pada tahun ke dua kehidupannya. Jika pada tahun pertama (0-12 bulan) bayi bertumbuh kira-kira 1 inci perbulan selama tahun pertama, sehingga hampir satu setengah panjang hari pertama kelahiran mereka. Maka pada tahun kedua atau menginjak usia dua tahun umumnya tinggi badan bayi antara 32 hingga 35 inci dan hampir mencapai setengah tinggi dewasa mereka.

2) Berat Badan

Selama tahun kedua kehidupannya, bayi juga akan mengalami perkembangan dalam berat badan mereka meskipun selama tahun kedua kehidupan masih tanpa perlambatan fisis seperti kenaikan berat badan. Rata-rata kenaikan berat badan mereka adalah seperempat sehingga setengah pon perbulan. Hingga pada ulang tahun ke duanya, berat badan anak umur sudah mencapai 3 kali berat badan ketika lahir.

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan fisik pada usia 1-2 tahun ialah selama tahun ke dua, pertumbuhan melambat,tetapi pertumbuhan berlangsung cepat pada kegiatan-kegiatan berlari dan memanjat.

d. Perkembangan Fisik pada Anak Usia 3-6 tahun

Pada usia 3-6, seorang anak tumbuh dengan cepat, namun tidak secepat masa sebelumnya. Pada sekitar 3 tahun, seorang anak mulai kehilangan bentuk kebayiannya dan mulai mengambil bentuk masa kanak-kanak yang ramping dan atletis. Seiring dengan mengerasnya otot perut, kegendutan khas bayi mulai menghilang. Tumbuh, lengan, tangan dan kaki tubuh semakin panjang. Kepala masih relative besar, akan tetapi bagian tubuh lainnya terus berusaha menyusul seiring dengan semakin miripnya sebagian anggota tubuh dengan tubuh orang dewasa.

Anak-anak usia 4-5 tahun dapat mengembangkan keterampilan motorik kasar dan melakukan senam fisik yang tiada hentinya, energi mereka seolah-olah yang tidak ada habisnya. Anak-anak usia ini sangat lentur dan tertarik pada senam dan olahraga yang teratur. Mereka mulai mengembangkan gambar dan menulis lebih mudah dilakukan.⁴³

⁴³ Didith Pramunditya Ambara. Et.al .*Op. Cit.* h.14

Berdasarkan penjelasan diatas dapat penulis simpulkan bahwa perkembangan fisik anak usia 3-6 tahun ini adalah proses perkembangan fisik ditandai dengan perubahan ukuran organ fisik (kaki, tangan, badan).

e. Perkembangan Fisik pada Anak Usia 6-8 tahun.

1) Tinggi

Kenaikan tinggi pertahun adalah 2 sampai 3 inci. Rata-rata anak perempuan 11 tahun mempunyai tinggi badan 56 inci dan anak laki-laki 57,5 inci.

2) Berat

Kenaikan berat lebih bervariasi dari pada kenaikan tinggi, berkisar antara 3 sampai 5 pon per tahun. Rata-rata anak perempuan 11 tahun mempunyai berat badan 88,5 pon dan anak laki-laki 85,5 pon.

3) Perbandingan Tubuh

Meskipun kepala masih terlampau besar dibandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Beberapa perbandingan wajah yang kurang baik menghilangkan dengan bertambah besarnya mulut dan rahang, dahi melebar dan merata, bibir semakin berisi, hidung menjadi lebih besar dan lebih berbentuk. Badan memanjang dan menjadi lebih langsing, leher menjadi lebih panjang, dada melebar, perut tidak buncit, lengan dan tungkai memanjang (meskipun kelihatannya kurus dan tidak

berbentuk karena otot-otot belum berkembang) dan tangan dan kaki dengan lambat tumbuh membesar.

4) Kesederhanaan

Perbandingan tubuh yang kurang baik yang sangat mencolok pada masa akhir kanak-kanak menyebabkan meningkatnya kesederhanaan pada saat ini. Disamping itu, kurangnya perhatian terhadap penampilan dan kecenderungan untuk berpakaian seperti teman-teman tanpa memperdulikan pantas tidaknya, juga menambah kesederhanaan.

5) Perbandingan otot-lemak

Selama akhir masa kanak-kanak, jaringan lemak berkembang lebih cepat daripada jaringan otot yang perkembangannya baru mulai melejit pada awal pubertas. Anak yang berbentuk endomorfik jaringan lemaknya jauh lebih banyak dari pada jaringan otot sedangkan pada tubuh mesomorfik keadaannya terbalik. Pada bentuk tubuh ektomorfik tidak terdapat jaringan yang melebihi jaringan lainnya sehingga cenderung tampak kurus.

6) Gigi

Pada permulaan pubertas, umumnya seorang anak sudah mempunyai 22 gigi tetap. Keempat gigi terakhir yang disebut gigi kebijaksanaan, muncul selama masa remaja.⁴⁴

Berdasarkan penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perkembangan fisik anak usia 6 sampai 8 tahun yang beranjak matang, maka perkembangan motorik anak sudah dapat terkoordinasi dengan baik. Setiap gerakannya sudah selaras dengan kebutuhan atau minatnya.

f. Tanda-tanda kekurangan gizi

- 1) Sangat Kurus, tulang iga tampak sangat jelas
- 2) Wajah terlihat tua
- 3) Tidak bereaksi terhadap rangsangan (apatis)
- 4) Rambut tipis, kusam, warna rambut janggung, dan bila dicabut tidak sakit
- 5) Kulit keriput
- 6) Pantat kendur dan keriput
- 7) Perut Cekung dan buncit
- 8) Bengkak pada punggung kaki yang berisi cairan bila ditekan lama kembali
- 9) Bercak merah kehitaman pada tungkai dan pantat

⁴⁴*Ibid.* h.15

g. Tanda-tanda kelebihan gizi

- 1) Berat Badan Jauh diatas berat normal
- 2) Bentuk tubuh terlihat tidak seimbang
- 3) Tidak dapat bergerak bebas
- 4) Nafas tersengal-sengal jika melakukan kegiatan
- 5) Mudah lelah
- 6) Malas melakukan kegiatan⁴⁵

6. Deteksi Dini Tumbuh Kembang Anak

Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) adalah kegiatan/ pemeriksaan untuk menemukan secara dini adanya penyimpangan tumbuh kembang pada balita dan anak prasekolah. Dengan ditemukannya secara dini penyimpangan/masalah tumbuh kembang anak, maka intervensi akan lebih mudah dilakukan, tenaga kesehatan juga mempunyai “waktu” dalam membuat rencana tindakan/keluarga. Bila penyimpangan terlambat diketahui, maka intervensi akan lebih sulit dan hal akan berpengaruh pada tumbuh kembang anak.⁴⁶

a. Deteksi Dini Penyimpangan Pertumbuhan

⁴⁵ Heny Wulandari, *Op.Cit*, h. 77

⁴⁶ Tri Sunarsih. *Tumbuh Kembang Anak*. (Jakarta:EGC, 2017) h.75

Untuk menilai pertumbuhan anak dilakukan pengukuran antropometri, pengukuran antropometri meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), dan lingkar kepala.

Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dilakukan disemua tingkat pelayanan. Adapun pelaksana dan alat yang digunakan adalah sebagai berikut:

1) Pengukuran Berat Badan terhadap Tinggi Badan (BB/TB)

Pengukuran berat badan digunakan untuk menilai hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Pengukuran tinggi badan digunakan untuk menilai status perbaikan gizi disamping faktor genetic dan pengukuran lingkar kepala dimaksudkan menilai pertumbuhan otak. Jadwal pengukuran BB/TB dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih.⁴⁷ Pengukuran status gizi bayi dan anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umur, juga menggunakan modifikasi standar Harvard, dengan klasifikasinya adalah: Gizi baik, yakni apabila panjang tinggi badan bayi/anak menurut umurnya lebih dari 80% standar Harvard. Gizi kurang, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya berada di antara 70,1%-80% dari standar Harvard. Gizi buruk, apabila panjang/tinggi badan bayi/anak menurut umurnya 70% atau kurang dari standar Harvard.⁴⁸

a) Pengukuran Berat Badan/BB

⁴⁷*Ibid*, h.78

⁴⁸Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*.(Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011) h.239

Berat badan merupakan salah satu ukuran yang memberikan gambaran massa jaringan, termasuk cairan tubuh. Berat badan sangat peka terhadap perubahan yang mendadak baik karena penyakit infeksi maupun konsumsi makanan yang menurun. Berat badan dinyatakan dalam bentuk indeks BB/U (Berat Badan Menurut Umur) atau melakukan penilaian dengan melihat perubahan berat badan pada saat pengukuran dilakukan, yang penggunaannya memberikan gambaran keadaan kini.

(1) Menggunakan timbangan bayi

- (a) Timbangan bayi digunakan untuk menimbang anak sampai umur 2 tahun atau selama anak masih bisa berbaring/duduk tenang.
- (b) Letakan timbangan pada meja yang datar dan tidak mudah bergoyang.
- (c) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (d) Bayi sebaiknya telanjang, tanpa topi, kaus kaki, sarung tangan
- (e) Baringkan bayi dengan hati-hati di atas timbangan
- (f) Lihat jarum timbangan sampai berhenti
- (g) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan

- (h) Bila bayi terus menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka ditengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kiri.

(2). Menggunakan timbangan pijak

- (a) Letakan timbangan di lantai yang datar sehingga tidak mudah bergerak.
- (b) Lihat posisi jarum atau angka harus menunjuk ke angka 0.
- (c) Anak sebaiknya memakai baju sehari-hari yang tipis, tidak memakai alas kaki, jaket, topi, jam tangan, kalung, dan tidak memegang sesuatu
- (d) Anak berdiri di atas timbangan sampai berhenti
- (e) Lihat jarum timbangan sampai berhenti.
- (f) Baca angka yang ditunjukkan oleh jarum timbangan atau angka timbangan.
- (g) Bila anak terus-menerus bergerak, perhatikan gerakan jarum, baca angka di tengah-tengah antara gerakan jarum ke kanan dan kekiri.

b) Pengukuran Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB)

Tinggi badan memberikan gambaran fungsi pertumbuhan yang dilihat dari keadaan kurus kering dan kecil pendek. Tinggi badan sangat baik untuk melihat keadaan gizi masa lalu terutama yang

berkaitan dengan keadaan berat badan lahir rendah dan kurang gizi dan pada masa balita.⁴⁹

Terdapat tiga indikator yang banyak digunakan untuk mengukur terjadinya gangguan pertumbuhan pada bayi dan anak yaitu indeks TB/U, BB/U dan BB/TB. Indeks TB/U mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat kronis atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang cukup lama (beberapa bulan atau tahun). Adapun indeks BB/U mengukur keadaan kurang gizi yang bersifat akut. Sedangkan indeks BB/TB digunakan untuk mengukur gangguan pertumbuhan yang bersifat akut, atau gangguan pertumbuhan yang terjadi dalam waktu yang relative singkat (beberapa hari atau minggu).⁵⁰

b. Deteksi Dini Penyimpangan Perkembangan Anak menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP)

Deteksi dini penyimpangan perkembangan anak dilakukan disemua tingkat pelayanan kesehatan dan salah satu adalah dengan melakukan pemeriksaan perkembangan anak menggunakan kuesioner pra skrining perkembangan (KPSP). Formulir KPSP adalah alat/instrument yang digunakan untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada

⁴⁹Tri Sunarsih, *Op. Cit.* h.81

⁵⁰Ernawati. Et.al, *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan (THE ASSOCIATION OF BODY LENGTH WITH LEVEL OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AT MONTH OLD)*, (Jurnal Penel Gizi Makan Vol 37(2), 2014) h. 110

penyimpangan. Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak normal atau ada penyimpangan. Jadwal skrining/pemeriksaan KPSP rutin adalah adalah pada umur 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21, 24, 30, 36, 42, 48, 54, 60, 66, dan 72 bulan. Jika anak belum mencapai umur skrining tersebut, minta ibu datang kembali pada umur skrining yang terdekat untuk pemeriksaan rutin. Misalnya bayi umur 7 bulan, diminta kembali untuk skrining KPSP pada umur 9 bulan. Bila anak berusia di antaranya maka KPSP yang digunakan adalah yang lebih kecil dari usia. Contoh: bayi umur 7 bulan maka digunakan adalah KPSP 6 bulan. Bila anak ini kemudian sudah berumur 9 bulan yang diberikan adalah KPSP 9 bulan. Apabila orang tua datang dengan keluhan anaknya mempunyai masalah tumbuh kembang, sedangkan umur anak bukan umur skrining maka pemeriksaan menggunakan KPSP untuk umur skrining terdekat yang lebih muda. Skrining/pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan, guru dan TK dan petugas PAUD terlatih⁵¹

1) Alat/intrumen yang digunakan

- a) Formulir KPSP menurut umur. Formulir ini berisi 9-10 pertanyaan tentang kemampuan perkembangan yang telah dicapai anak. Sasaran KPSP 0-72 bulan

⁵¹ Tri Sunarsih, *Op.Cit*, h. 83

- b) Alat bantu pemeriksaan berupa: pensil, kertas, bola sebesar bola tenis, kerincingan, kubus berukuran sisi 2,5 cm sebanyak 6 buah, kismis, kacang tanah, potongan biskuit kecil berukuran 0,5 – 1 cm

2) Cara menggunakan KPSP

- a) Pada waktu pemeriksaan/skrining, anak harus dibawa
- b) Tentukan umur anak dengan menanyakan tanggal bulan dan tahun anak lahir. Bila umur anak lebih 16 hari dibulatkan menjadi 1 bulan.
- c) Contoh: bayi umur 3 bulan 16 hari, dibulatkan menjadi 4 bulan. Bila anak umur bayi 3 bulan 15 hari, dibulatkan menjadi 3 bulan.
- d) Setelah menentukan umur anak, pilih KPSP yang sesuai dengan umur anak
- e) KSPS terdiri ada 2 macam pertanyaan, yaitu:
 1. Pertanyaan yang dijawab oleh ibu/pengasuh anak, contoh: “dapatkah bayi makan kue sendiri?”
 2. Perintah kepada ibu/pengasuh anak atau petugas untuk melaksanakan tugas yang tertulis pada KPSP. Contoh: “pada posisi bayi anda terlentang, tariklah bayi pada pergelangan tangannya secara perlahan-lahan ke posisi duduk”
- f) Jelaskan kepada orang tua agar tidak ragu-ragu atau takut menjawab, karena itu pastikan ibu/pengasuh anak mengerti apa yang ditanyakan kepadanya.

- g) Tanyakan pertanyaan tersebut secara beturutan, satu persatu. Setiap pertanyaan hanya ada 1 jawaban, Ya atau Tidak. Catat jawaban tersebut pada formulir.
- h) Ajukan pertanyaan yang berikutnya setelah ibu/penasuh anak menjawab pertanyaan terdahulu.
- i) Teliti kembali apakah semua pertanyaan telah terjawab.

3) Interpretasi hasil KPSP

Hitunglah berapa jumlah Ya

- a) Jawaban Ya, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak bisa atau pernah atau sering atau kadang-kadang melakukannya
- b) Jawaban Tidak, bila ibu/pengasuh anak menjawab: anak belum pernah melakukan atau tidak pernah atau ibu/pengasuh anak tidak tahu.
- c) Jumlah jawaban Ya = 9 atau 10, perkembangan anak sesuai dengan tahap perkembangan (S)
- d) Jumlah jawaban Ya = 7 atau 8, perkembangan anak meragukan (M)
- e) Jumlah jawaban Ya = 6 atau kurang, kemungkinan ada penyimpangan (P)
- f) Untuk jawaban Tidak, perlu dirinci jumlah jawaban 'Tidak' menurut jenis keterlambatan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).

4) Intervensi

- a) Bila perkembangan anak sesuai umur (S), lakukan tindakan berikut.
1. Beri pujian kepada ibu karena telah mengasuh anaknya dengan baik.
 2. Teruskan pola asuh anak sesuai dengan tahap perkembangan anak.
 3. Beri stimulasi perkembangan anak setiap saat, sesering mungkin, sesuai dengan umur dan kesiapan anak.
 4. Ikutkan anak pada kegiatan penimbangan dan pelayanan kesehatan di posyandu secara teratur sebulan 1 kali .jika anak sudah memasuki usia pra sekolah (36-72 bulan), anak dapat diikutkan pada kegiatan di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), Kelompok Bermain dan Taman Kanak-kanak.
 5. Lakukan pemeriksaan/skrining rutin menggunakan KPSP setiap 3 bulan pada anak berumur kurang dari 24 bulan dan setiap 6 bulan pada anak umur 24 sampai 72 bulan.
- b) Bila perkembangan anak meragukan (M), lakukan tindakan berikut.
1. Beri petunjuk pada ibu agar melakukan stimulasi perkembangan pada anak lebih sering lagi, setiap saat dan sesering mungkin.
 2. Ajarkan ibu cara melakukan intervensi stimulasi perkembangan anak untuk mengatasi penyimpangan/mengejar ketertinggalan.

3. Lakukan pemeriksaan kesehatan untuk mencari kemungkinan adanya penyakit yang menyebabkan penyimpangan perkembangan.
 4. Lakukan penilaian ulang KPSP 2 minggu kemudian dengan menggunakan daftar KPSP yang sesuai dengan umur anak.
 5. Jika hasil KPSP ulang jawaban 'Ya' tetap 7 atau 8 maka kemungkinan ada penyimpangan (P).
- c) Bila tahapan perkembangan terjadi penyimpangan (P), lakukan tindakan berikut: rujukan kerumah sakit dengan menulis jenis dan jumlah penyimpangan perkembangan (gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa, sosialisasi dan kemandirian).⁵²

C.Hubungan Pertumbuhan dengan Perkembangan Anak (Usia4-5 tahun) di Posyandu

Setiap manusia yang hidup mengalami proses tumbuh kembang. Istilah tumbuh kembang pada manusia menunjukkan proses sel telur (ovum) yang telah dibuahi sampai mencapai status dewasa. Tumbuh berkaitan dengan perubahan ukuran atau perubahan angka/nilai yang menunjukkan ukuran-ukuran tadi. Istilah

⁵²*Ibid.* h. 87

kembang berhubungan dengan aspek diferensiasi bentuk atau fungsi, termasuk perubahan emosi dan sosial.⁵³

Masa anak-anak merupakan masa kehidupan yang sangat penting dan perlu perhatian dan perlu perhatian yang serius. Masa ini berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik, perkembangan psikomotorik mental dan sosial. Salah satu faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak adalah aktifnya ibu balita memantau pertumbuhan dan perkembangannya diposyandu agar anak memperoleh imunisasi dan vitamin serta mendapatkan penanganan yang tepat jika terjadi suatu penyimpangan pertumbuhan dan perkembangannya.

Untuk mencegah adanya gangguan dalam perkembangan anak perlu dalam perkembangan anak perlu dilakukan deteksi dini. Deteksi dini merupakan upaya penjarangan yang dilaksanakan secara komprehensif untuk mengetahui adanya penyimpangan data. Tumbuh kembang bayi dan balita serta untuk mengoreksi adanya faktor resiko. Dengan adanya resiko yang telah diketahui, maka upaya untuk meminimalkan dampak pada anak bisa dicegah. Upaya tersebut diberikan sesuai dengan umur perkembangan anak, dengan demikian dapat tercapai kondisi tumbuh kembang kembang yang optimal.⁵⁴

⁵³ Soegeng Santoso, Anne Lies Ranti, *Op. Cit. h. 42*

⁵⁴ Dian Nurafiffah, Lailatul Maghfiroh. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Desa Sugihwaras Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan*, (Jurnal Penelitian Vol. 03, No. XIX, 2014) h. 2

B. Tinjauan Pustaka

Dalam suatu penelitian diperlukan dukungan hasil-hasil penelitian yang telah ada sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian tersebut. Berikut ini merupakan penelitian-penelitian terdahulu.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Fatmalima Febry bahwa masa balita adalah masa periode emas karena pada masa ini pertumbuhan mengalami peningkatan yang sangat pesat. Jika pertumbuhan balita tidak dipantau dengan baik dan mengalami gangguan tidak akan dapat diperbaiki pada periode selanjutnya. Sehingga perlu dilakukan pemantauan pertumbuhan rutin pada pertumbuhan balita sehingga dapat terdeteksi apabila ada penyimpangan pertumbuhan dan dapat dilakukan penanggulangan sedini mungkin sehingga tidak terjadi gangguan pada proses tumbuh kembang balita.⁵⁵

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Susilo Rini dan Amelia Putri wijaya bahwa Deteksi dini melalui kegiatan SDIDTK (Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang) sangat diperlukan untuk menemukan secara dini penyimpangan pertumbuhan, penyimpangan perkembangan dan penyimpangan mental emosional pada anak sehingga dapat dilakukan intervensi

⁵⁵ Fatmalima Febry. *Op.Cit.* h. 166

dan stimulasi sedini mungkin untuk mencegah terjadinya penyimpangan pertumbuhan, perkembangan dan mental emosional yang menetap.⁵⁶

Posyandu adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan masyarakat oleh dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia sejak dini. Sebagai pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan, keluarga berencana, pusat pelayanan terhadap keluarga berencana, serta pos kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan.⁵⁷

Kegiatan Posyandu diasumsikan sebagai salah satu pendekatan yang tepat untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita serta dapat meningkatkan status gizi balita. Untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan balita tersebut maka posyandu mempunyai tujuan, antara lain:

- e) Menurunkan angka kematian bayi (AKB), angka kematian ibu (ibu hamil), melahirkan dan nifas.
- f) Membudayakan NKBS.
- g) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan KB. Serta kegiatan lainnya yang menunjang untuk tercapainya masyarakat sehat sejahtera.

⁵⁶ Susilo Rini, Amelia Puspita Wijaya. *Loc.cit.* h. 89

⁵⁷ Ria Andryana, *Minat Ibu Mengunjungi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan*. (Jom Fisip Vol.2 No.2: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau, 2015) h. 5

- h) Berfungsi sebagai wahana gerakan reproduksi keluarga sejahtera, gerakan ketahanan keluarga dan gerakan ekonomi keluarga sejahtera.⁵⁸

Menurut teori Potentensi pertumbuhan optimal mendeskripsikan bahwa faktor genetic menyediakan batas kurva pertumbuhan, yang apabila faktor lingkungan seorang anak mendukung pertumbuhannya akan tercapai. Sebaliknya, kelemahan faktor lingkungan dapat menyebabkan tidak tercapainya kurva pertumbuhan maksimal.⁵⁹

Menurut teori Konvergensi adalah perkembangan jiwa anak lebih banyak ditentukan oleh dua faktor yang saling menopang, yakni faktor bakat dan lingkungan. Keduanya tidak dapat dipisahkan seolah-olah memadu dan bertemu dalam satu titik (converge).⁶⁰

⁵⁸ Rohmat Kurnia. *Op. Cit.* h. 15

⁵⁹ Tri Sunarsih, *Op. Cit.* h. 4

⁶⁰ *Ibid.* h. 5

BAB III

DESKRIPSI OBJEK PENELITIAN

A. Gambaran Umum Objek

1. Sejarah Singkat Berdirinya Posyandu Teratai

Penelitian dilakukan di posyandu teratai yang terletak di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan Kota Bandar Lampung Provinsi Lampung. Posyandu Teratai adalah salah satu bentuk upaya yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memperdayakan masyarakat dalam memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh penulis, Posyandu Teratai berdiri sejak 24 January 2012 yang didirikan oleh Alm Rahmawaty. Kemudian pergantian kepemimpinannya adalah ibu Rosi Novianty. Berdirinya Posyandu Teratai berdasarkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Posyandu Teratai terdiri dari 5 sistem meja yaitu, meja pertama adalah meja pendaftaran dan penyuluhan kelompok yang ditugaskan kepada ibu Masrita, meja kedua adalah meja penimbangan yang ditugaskan kepada ibu Robinah dan Sumarwati, meja ketiga adalah meja pencatatan yang ditugaskan kepada ibu Any Kurniawaty, meja keempat adalah penyuluhan dan penerapan yang ditugaskan kepada ibu Rosi Novianty, sedangkan meja kelima adalah meja pelayanan yang ditugaskan

kepada petugas kesehatan dari puskesmas yaitu ibu Choiriah dan bapak Rio Dwi Chandra.

2. Visi dan Misi Posyandu Teratai

a. Visi

Kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Imunisasi, Gizi dan Penanggulangan Diare.

b. Misi

Menyelenggarakan lembaga kesehatan Posyandu Teratai menjadikan posyandu mandiri yaitu posyandu yang sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak 5 orang atau lebih. Cakupan kelima kegiatannya utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang persertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah posyandu teratai.

c. Tujuan

1. Tujuan Umum

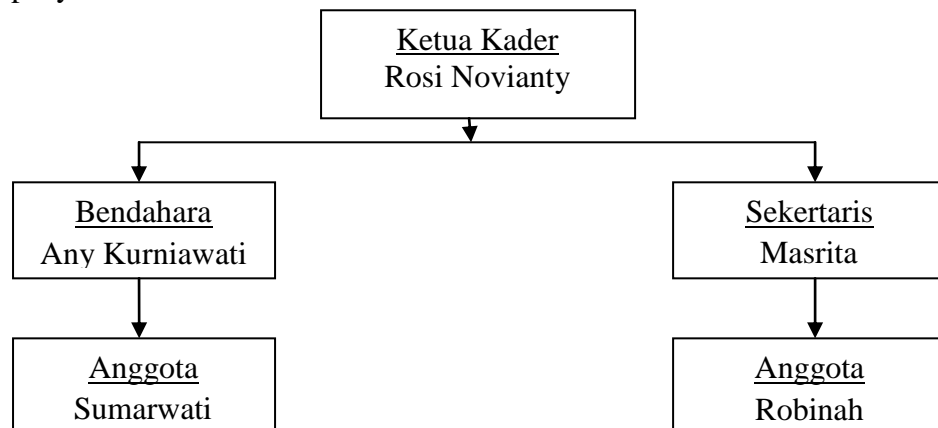
Menunjang percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Anak Balita (AKABA) di Indonesia melalui upaya pemberdayaan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan peran masyarakat dalam penyelenggaran Posyandu, terutama berkaitan dengan penurunan AKI,AKB,AKABA.

3.Data Tenaga Kader dan Peserta Bayi Balita di Posyandu Teratai

Berdasarkan data 2018/2019, Posyandu Teratai dikelola oleh ibu Rosi Novianty sebagai ketua kader posyandu dan memiliki 4 kader posyandu.



Tabel1

Jumlah peserta bayi dan balita di Posyandu Teratai

Umur	Jenis Kelamin		Jumlah
	Laki-Laki	Perempuan	
0-1	3	6	9
1-2	4	7	11
3-4	5	6	9
4-5	7	3	10
Jumlah	19	22	41

4. Sarana dan Prasarana Posyandu Teratai

Sarana dan prasarana adalah penunjang keberhasilan dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak, karena sarana dan

prasarana yang baik tentu akan menciptakan suasana yang kondusif sehingga bayi dan balita menimbang keadaan nyaman dan baik.

Posyandu Teratai memiliki sarana dan prasarana yang cukup untuk dilakukan proses timbang menimbang. Seperti : tempat pelaksanaan kegiatan posyandu, sistem 5 meja, penimbangan bayi dan penimbangan injak. Posyandu teratai memiliki sarana dan prasarana yang digunakan dalam proses menimbang seperti tabel dibawah ini:

Tabel 2

Data sarana dan prasarana Posyandu Teratai

No.	Jenis Sarana	Jumlah	Keterangan
1.	Meja	5	Baik
2.	Penimbangan Bayi	2	Baik
3.	Penimbangan Injak	1	Baik
4.	Kursi	10	Baik
5.	Pengukur Tinggi	1	Baik
6.	Lingkar Kepala	1	Baik
7.	Alat tulis	10	Baik
8.	Buku tamu	1	Baik
9.	Buku kas	1	Baik
10.	Buku absen kader	1	Baik
11.	Buku absen petugas	1	Baik
12.	Buku posyandu	1	Baik
13.	Struktur posyandu	1	Baik

Sumber: Dokumentasi sarana dan prasarana Posyandu Teratai

Berdasarkan sarana dan prasarana Posyandu Teratai keadaan jenis sarana sudah memenuhi syarat dalam pengelolaan posyandu yang berlangsung sehingga terciptanya suasana penimbangan yang baik dan nyaman.

BAB IV

ANALISIS PENELITIAN

A. Temuan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, yang mana hasil observasi, wawancara dan dokumentasi yang telah penulis lakukan di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras.

1. Analisis Pertumbuhan Anak (Usia 4-5 tahun)

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis amati pada tanggal 23 April 2019. Berdasarkan hasil observasi, peneliti menemukan bahwa kurangnya minat ibu memantau pertumbuhan dengan membawa KMS dan ada juga ibu balita yang datang ke Posyandu tanpa membawa KMS. Ibu balita yang aktif memantau pertumbuhannya di posyandu pada (usia 4-5 tahun) ialah 7 balita yang terdiri, 3 anak perempuan dan 4 laki-laki. Sedangkan ibu balita yang tidak aktif memantau pertumbuhan balita ialah 3 anak balita laki-laki.¹

Berdasarkan hasil wawancara peneliti ini dapat melihat menyimpulkan bahwa yang menjadikan faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan balita yang aktif memantau ke posyandu dengan balita yang tidak aktif memantau pertumbuhan ke posyandu ialah antara lain:

a. Pertumbuhan yang aktif memantau pertumbuhan

¹ Hasil Observasi Peneliti di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras pada tanggal 11 April 2019

1). Kebutuhan Fisik Biomedis (ASUH), meliputi:

(a). Pangan/ Gizi sebagai kebutuhan vital

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti temukan dilapangan bahwasannya asupan yang diberikan balita yang aktif memantau pertumbuhan ke posyandu ini setiap hari diberikan menu makanan yang seimbang yaitu karbohidrat yang di dapat dari nasi, roti dan kentang, berbagai buah dan sayur seperti pisang, pepaya, jeruk, tomat dan wortel, susu dan produk olahan lainnya seperti yogurt, Protein yang didapat dari ikan, daging, telur, kacang kacangan, dan lemak yang didapat dari minyak, mentega dan kue.

(b). Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, dan penimbangan anak secara teratur.

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti bahwa anak yang aktif memantau pertumbuhan ke posyandu dengan membawa KMS mendapatkan pemberian imunisasi dan penimbangan anak secara teratur sesuai dengan tahapan umurnya serta mendapatkan pemberian ASI yang baik memberikan manfaat yang baik juga terhadap anak sehingga anak dapat sehat, cerdas, ceria.

(c). Papan/ pemukiman yang anak tinggal layak.

Berdasarkan pengamatan yang peneliti lakukan dilapangan terlihat bahwa anak yang aktif memantau ke posyandu papan/

pemukiman yang anak tinggal cukup layak dikarenakan lingkungan sekitar yang cukup bersih, tersedianya cukup air bersih sepanjang waktu, pengelolaan pembuangan tinja dan limbah rumah tangga memenuhi persyaratan kesehatan, serta tempat pengelolaan makanan menjamin tidak terjadi kontaminasi makanan yang dapat menimbulkan keracunan dan kondisi fisik bangunan yang layak ditinggali.

(d). Mendapatkan sanitasi lingkungan dengan baik.

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan di lapangan terlihat bahwa anak yang aktif memantau ke posyandu mendapatkan sanitasi lingkungan seperti penyediaan air bersih, lingkungan yang bersih, memiliki ventilasi udara yang baik, dan luas bangunan yang sesuai dengan anggota keluarga.

(e). Kesegaran Jasmani

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa anak yang aktif memantau terlihat anak tidak gampang terkena penyakit dikarenakan selalu mendapatkan asupan gizi dan imunisasi yang secara teratur sehingga kekebalan tubuh anak kuat dan kesegaran jasmani terjamin.

2). Kebutuhan Emosi/ Kasih sayang (ASIH)

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan di lapangan bahwa anak yang aktif memantau selalu mendapatkan perhatian kasih sayang dengan keluarganya yang selalu dilakukan dengan cara seperti

berdialog atau memeluk dan memberi penghargaan setiap anak mencapai keinginannya/ reward sehingga membuat diri anak merasa diakui dan menjadi motivasi bagi anak untuk lebih terdorong untuk senantiasa berbuat kebaikan atau belajar lebih giat lagi.

3). Kebutuhan akan Stimulasi (ASAH)

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa anak yang aktif memantau mendapatkan stimulasi terbaik yang berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreatifitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya.

b. Pertumbuhan yang tidak aktif memantau pertumbuhan

1) Kebutuhan Fisik Biomedis (ASUH)

(a) Pangan/ Gizi sebagai kebutuhan vital

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti temukan dilapangan bahwasannya asupan yang diberikan balita yang tidak aktif memantau pertumbuhan ke posyandu ini setiap hari anak diberikan menu makanan yang kurang seimbangan yaitu karbohidrat yang di dapat dari nasi dan protein yang terdapat dari telur dan ikan dan anak tidak suka memakan sayuran serta tidak sering meminum susu.

(b) Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, dan penimbangan anak tidak teratur

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa anak yang tidak aktif memantau pertumbuhan ke posyandu dengan membawa KMS kurang mendapatkan pemberian imunisasi dan penimbangan anak tidak teratur serta tidak sering mendapatkan pemberian ASI sehingga pelayanan posyandu yang diberikan kurang maksimal.

(c) Papan/ pemukiman yang anak tinggal kurang layak

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa terlihat anak yang tidak aktif memantau keposyandu pemukiman yang anak tinggal kurang layak dikarenakan kondisi fisik bangunan yang kurang mendapatkan pencahayaan dan ventilasi udara dengan baik serta kepadatan hunian yang tidak sesuai dengan anggota keluarga.

(d) Mendapatkan sanitasi lingkungan yang kurang baik.

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan di lapangan terlihat bahwa anak yang tidak aktif memantau ke posyandu kurang mendapatkan sanitasi lingkungan dengan baik seperti lingkungan yang kurang bersih, kurang memiliki ventilasi udara yang baik dan luas bangunan yang tidak sesuai dengan anggota keluarga.

(e) Kesegaran Jasmani

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa anak yang tidak aktif memantau terlihat anak gampang terkena

penyakit dikarenakan kurang mendapatkan asupan gizi yang seimbang dan imunisasi yang tidak teratur sehingga kekebalan tubuh anak lemah.

2)Kebutuhan Emosi/ Kasih sayang (ASIH).

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan dilapangan bahwa anak yang tidak aktif memantau tidak selalu mendapatkan perhatian kasih sayang dikarenakan orang tua yang sibuk bekerja demi memenuhi kebutuhannya sehari-hari. Sehingga, anak terlihat lebih pasif dan diam.

3) Kebutuhan akan Stimulasi (ASAH)

Berdasarkan hasil pengamatan yang peneliti lakukan bahwa anak yang tidak aktif memantau kurang mendapatkan stimulasi lingkungan sekitar terutama orang tua, dikarenakan orang tua yang sibuk bekerja anak kurang maksimal mendapatkan stimulasi perkembangannya..²

Berdasarkan perbedaan diatas dapat disimpulkan bahwa ASAH, ASIH, ASUH yang diberikan kepada anak merupakan hal yang penting dalam masa pertumbuhannya agar anak dapat bertumbuh dengan baik dan dapat mengikuti tahapan di KMS sesuai dengan tahapan umurnya.

2. Analisis Perkembangan Anak (Usia 4-5 tahun)

Berdasarkan observasi yang peneliti lakukan di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras bahwa perkembangan anak

² Hasil Wawancara dengan ibu-ibu yang aktif dan tidak aktif memantau tumbuh kembang di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras pada tanggal 23 April 2019

(usia 4-5 tahun) dapat dilihat dari cara menimbang, yaitu anak yang aktif memantau perkembangan dapat menimbang diri nya sendiri tanpa bantuan dari orang tuanya serta anak dapat berkomunikasi dengan ibu kader dan petugas kesehatan dalam hal menanyakan berapa timbangan. Sedangkan anak yang tidak aktif memantau perkembangan tidak dapat menimbang sendiri harus di bantu kader atau ibunya, serta tidak ada komunikasi antara kader ataupun petugas kesehatan.³

Berdasarkan hasil wawancara yang peneliti temukan dilapangan bahwasannya perkembangan anak yang aktif memantau perkembangan ke posyandu dan yang tidak aktif dapat dilihat dari beberapa perbedaan antara lain:

a. Perkembangan anak yang aktif memantau perkembangan

- 1). Perkembangan kemampuan gerak kasar anak terlihat lebih terampil dan tangkas dalam berbagai gerakan.
- 2). Perkembangan kemampuan gerakan halusnya lebih lancar dalam menggerakan otot kecilnya seperti menjepit, menulis sesuatu, dll.
- 3). Perkembangan anak di dalam kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain lebih mudah menangkap serta memahami maksud dan penjelasan orang lain tanpa salah pengertian.
- 4). Perkembangan kemampuan bicaranya / berkomunikasi lebih aktif seperti menyatakan perasaan, keinginan, dan pikiran, baik melalui tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata.

³ Hasil Observasi Peneliti di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras pada 26 Maret 2019

- 5). Perkembangan kemampuan kecerdasannya lebih cepat tanggap, cepat paham
 - 6). Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri dapat melakukan sendiri kegiatan sehari-hari dan mempunyai rasa percaya diri, memiliki keberanian, dan tidak terlalu merepotkan orang lain.
 - 7). Perkembangan kemampuan bergaulnya dapat dilihat dan anak mudah bergaul dan tidak canggung dalam memasuki lingkungan baru, mengerti disiplin, sopan santun dan aturan-aturan baik di dalam maupun diluar ruangan.
- b. Perkembangan anak yang tidak aktif memantau perkembangan
- 1). Perkembangan kemampuan gerak kasar dan halus anak terlihat lebih lambat dalam berbagai gerakan.
 - 2). Perkembangan anak dalam kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain terlihat susah dalam menangkap serta memahami maksud dan penjelasan orang lain.
 - 3). Perkembangan kemampuan bicaranya / berkomunikasi lebih lambat dari seusianya.
 - 4). Perkembangan kemampuan kecerdasannya lebih lambat tanggap / tidak cepat paham.
 - 5). Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri tidak dapat melakukan kegiatan sendiri dan masih bergantung sama orang lain.

- 5). Perkembangan bergaulnya dapat dilihat anak sulit bergaul dan canggung dalam memasuki lingkungan baru.⁴

B. Analisa Data

Pengolahan dan analisa data yang diperoleh melalui observasi dan wawancara sebagai metode pokok dalam pengumpulan data untuk mengambil suatu keputusan yang objektif dan dapat berfungsi sebagai fakta. Disamping itu penulis menggunakan dokumentasi guna melengkapi data yang didapatkan melalui observasi dan wawancara.

Proses penelitian di Posyandu Teratai berlangsung sejak 11 April sampai dengan 11 Mei 2019. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang aktif memantau tumbuh kembangnya ke posyandu dengan pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang tidak aktif dalam memantau tumbuh kembangnya ke posyandu.

Berdasarkan hasil observasi, wawancara dan dokumentasi dapat disimpulkan bahwa pertumbuhan anak yang aktif memantau dengan membawa KMS dapat dilihat dari pertumbuhannya sesuai dengan tahapannya. Begitupun sebaliknya, pertumbuhan yang jarang sekali atau tidak aktif dalam memantau tumbuh kembang anak akan terlihat pada pertumbuhannya yang tidak sesuai dengan tahapan di KMS. Menurut Ida Mardalena terdapat

⁴ Hasil Wawancara Peneliti dengan 10 anak yang aktif maupun tidak aktif dalam memantau tumbuh kembangnya pada tanggal 23 April 2019

kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum dibagi menjadi 3, yaitu:

1) kebutuhan fisik biomedis (ASUH), meliputi:

a) Pangan / Gizi sebagai kebutuhan vital

Hasil pengamatan penulis di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras mendapatkan bahwa, Pangan / Gizi anak yang aktif memantau tumbuh kembangnya lebih terlihat baik dibandingkan dengan anak yang kurang aktif memantau tumbuh kembangnya. Anak yang lebih aktif tubuhnya terlihat ideal serta jauh dari stunting sedangkan anak yg kurang aktif dapat terlihat dari pertumbuhan yang lambat.

b) Perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara teratur

Pertumbuhan anak yang aktif memantau perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi yang diberikan secara teratur, pemberian ASI yang eksklusif, penimbangan anak secara teratur sehingga anak lebih sehat dan tidak mudah terkena penyakit. Sedangkan pertumbuhan anak yang tidak aktif memantau perawatan kesehatan dasar seperti imunisasi tidak diberikan secara teratur, pemberian ASI nya kurang efektif, penimbangannya pun tidak dilakukan secara teratur sehingga anak mudah terkena penyakit.

c) Papan / pemukiman yang layak

Pemukiman yang layak sangat berpengaruh untuk tumbuh kembang anak, pertumbuhan anak yang aktif dapat dilihat bahwa pemukiman yang layak dapat mendukung tumbuh kembangnya. Sedangkan pertumbuhan anak yang tidak aktif pun dapat dilihat bahwa pemukiman yang kurang layak akan berdampak pada tumbuh kembangnya.

d) Hygiene perorangan, seperti sanitasi lingkungan

Pertumbuhan aktif memantau dapat dilihat dari lingkungannya bersih dan tentram akan jauh menimbulkan penyakit. Sedangkan pertumbuhan yang kurang aktif memantau dapat dilihat lingkungannya yang kurang bersih sehingga berpengaruh terhadap kesehatannya terutama tumbuh kembangnya.

e) Kesegaran jasmani, seperti rekreasi, dll.

Kesegaran jasmani sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan ini dapat dilihat pertumbuhan yang aktif memantau mendapatkan perhatian olahraga dari orang tuanya serta sering melakukan rekreasi. Sedangkan anak yang kurang aktif hanya tidak sering melakukan olahraga maupun rekreasi dapat berpengaruh terhadap pertumbuhannya yang kurang maksimal.

2) Kebutuhan emosi/ kasih sayang (ASIH)

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan menciptakan hubungan yang erat, mesra dan seakrab antara ibu dengan anak. Hubungan tersebut merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh yang selaras baik fisik,

mental maupun psikososial. Pertumbuhan yang aktif memantau selalu mendapatkan kasih sayang hal ini dibuktikan ibu yang selalu rutin memantau tumbuh kembangnya. Sedangkan pertumbuhan yang kurang aktif memantau dapat dilihat tidak sering memantau tumbuh kembangnya di Posyandu.

3) Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)

Stimulasi mental (ASAH) berpengaruh terhadap perkembangan mental psikososial: kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral etika, produktivitas, dan sebagainya. Pertumbuhan yang aktif memantau mendapatkan stimulasi terbaik dari orang tuanya karena dilihat dari cara anak menimbang yang tanpa bantuan orang lain. Sedangkan anak yang kurang aktif memantau tumbuh kembangnya dapat dilihat cara anak menimbang yang masih dibantu oleh orang lain.

Menurut Tri Sunarsih, terdapat aspek-aspek perkembangan yaitu:

(a) Perkembangan kemampuan gerakan kasar

Kemampuan gerakan kasar ini ialah melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar. Perkembangan kemampuan gerak kasar anak yang aktif memantau terlihat lebih terampil dan tangkas dalam berbagai gerakan. Sedangkan, anak yang tidak aktif memantau Perkembangan kemampuan gerak kasar anak terlihat lebih lambat dalam berbagai gerakan.

(b) Perkembangan kemampuan gerakan halus

Kemampuan gerakan halus ini ialah anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil. Perkembangan kemampuan gerakan halus anak yang aktif memantau dapat terlihat lebih lancar dalam menggerakkan otot kecilnya seperti menjepit, menulis sesuatu. Sedangkan perkembangan anak yang tidak aktif memantau perkembangan kemampuan gerak halus anak terlihat lebih lambat dari seusianya.

(c) Perkembangan kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain

Kemampuan ini ialah kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, berbicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan sebagainya. Perkembangan anak yang aktif akan terlihat dari anak memahami apa yang dikatakan bidan terhadapnya. Sedangkan perkembangan anak yang tidak aktif, anak kurang memahami apa maksud perintah yang diberikan bidan atau pun kadernya.

(d) Perkembangan kemampuan berbicara

Kemampuan ini yaitu kemampuan menyatakan perasaan, keinginan dan pikiran, baik tangisan, gerakan tubuh isyarat maupun kata-kata. Perkembangan anak yang aktif memantau dapat dilihat dari anak diberi vitamin ia akan menyatakan perasaannya bahwa yang dimakannya manis. Sedangkan perkembangan anak yang kurang aktif memantau perkembangannya ini dapat dibuktikan dari anak merasakan vitamin ia hanya terdiam.

(e) Perkembangan kemampuan kecerdasan

Kemampuan yang cepat tanggap, cepat paham, mampu melaksanakan kegiatan tertentu. Perkembangan yang aktif memantau ini dapat dibuktikan dari anak yang cepat paham dan tanggap jika diberikan perintah serta dapat melakukan kegiatan yang diperintahkan. Sedangkan anak yang tidak aktif memantau dapat dilihat dari cara ini melaksanakan perintah yang diberikan, anak masih bingung, atau menanyakan kembali pertanyaannya.

(f) Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri

Menolong diri sendiri adalah kemampuan dan keterampilan seorang anak untuk melakukan sendiri kegiatan sehari-hari untuk dirinya sendiri. Perkembangan yang aktif memantau dapat dilihat dari keberanian dia melakukan kegiatannya tanpa dibantu orang lain. Sedangkan perkembangan anak yang tidak aktif memantau dapat dilihat dari anak melakukan kegiatannya masih dibantu ibu atau orang lain.

(g) Perkembangan kemampuan bergaul

Kemampuan bergaul yaitu kemampuan untuk menjalin hubungan dengan anggota keluarga maupun dengan orang lain. Perkembangan anak yang aktif memantau ini dapat dibuktikan dengan cara ia berkomunikasi dengan teman sebayanya ia merasa tidak canggung serta mudah bergaul. Sedangkan perkembangan yang tidak aktif dapat dilihat dari cara ia berkomunikasi dengan temannya yang lebih sering diam dan canggung.

C. Pembahasan

Melalui proses analisis data tersebut diatas, maka pada bagian ini penulis uraikan apa saja yang harus diperhatikan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang aktif maupun tidak aktif memantau tumbuh kembangnya di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras.

Terdapat kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembangnya yaitu dibagi menjadi 3: (1) kebutuhan fisik biomedis (ASUH) yang terdiri: pangan/ gizi sebagai kebutuhan vital, perawatan kesehatan dasar, seperti imunisasi, pemberian ASI, penimbangan anak secara tertatur, papan/ pemukiman yang layak, hygiene perorangan(seperti,sanitasi lingkungan), kesegaran jasmani. (2) kebutuhan emosi/ kasih sayang, (3) kebutuhan akan stimulasi. Dan terdapat aspek-aspek perkembangan yaitu: perkembangan kemampuan gerakan kasar, perkembangan kemampuan gerakan halus, perkembangan kemampuan memahami apa yang dikatakan orang lain, perkembangan kemampuan berbicara, perkembangan kemampuan kecerdasan, perkembangan kemampuan menolong diri sendiri, perkembangan kemampuan bergaul.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras, dari keseluruhan kebutuhan dasar dan aspek-aspek perkembangan tersebut suatu hal yang harus dilakukan dan bagian terpenting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak menunjukkan bahwasannya masih ada yang tidak aktif dalam memantau

pertumbuhan dan perkembangan anak yang harus diperhatikan lagi oleh para kader, petugas kesehatan maupun orang tua.

Melalui analisis data tersebut diatas, maka pada bagian ini penulis uraikan apa saja yang harus diperhatikan para kader, petugas kesehatan maupun orang tua untuk mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang stabil mengikuti tahapan sesuai umurnya di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras. Terdapat beberapa hal yang penting yang harus diperhatikan para kader, petugas kesehatan maupun orang tua dalam pertumbuhan dan perkembangan anak usia (4-5 tahun) diantaranya yakni: yang pertama, kader dan orang tua harus lebih bekerja sama untuk aktif dalam memantau tumbuh kembang anak. Yang kedua, bagi yang masih tidak aktif memantau diharapkan kader yang lebih aktif mengunjungi rumahnya untuk menimbang dan melihat perkembangannya serta mendapatkan pelayanan kesehatan posyandu yang terlambat. Yang ketiga, diusahakan untuk para ibu memahami pentingnya pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data, maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pertumbuhan dan perkembangan (usia 4-5 tahun) yang aktif mengikuti kegiatan sudah sesuai dengan tahapan umurnya dan tumbuh kembang anak sudah sangat baik. Sedangkan pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) yang tidak aktif mengikuti kegiatan diposyandu adanya diperlukan stimulasi anak sejak dini, karena melihat pertumbuhan dan perkembangannya tidak sesuai pada tahapan umurnya. Selain itu perlu diadakannya penyuluhan oleh kader bagi masyarakat tentang pentingnya meninjau tumbuh kembang anak sehingga pertumbuhan dan perkembangan anak diposyandu teratai dapat bertumbuh dan berkembang secara optimal sesuai tahapannya.

Pertumbuhan dan perkembangan anak (usia 4-5 tahun) di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras diperlukan adanya stimulasi terbaik bagi pertumbuhan dan perkembangan anak yang belum sesuai pada tahapan umurnya. Sehingga, agar lebih diperhatikan lagi oleh para kader dan petugas kesehatan, dan seharusnya lebih aktif dalam meninjau tumbuh kembang anak yang tidak aktif mengikuti posyandu, agar semua peserta bayi balita yang ada di Posyandu Teratai mendapatkan

juga stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dengan baik dan sesuai pada tahapannya.

B. Rekomendasi

Setiap anak yang dilahirkan memiliki pertumbuhan dan perkembangan yang baik bila ditangani secara tepat dengan memberikan stimulasi terbaik. Untuk itu kiranya penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Hendaknya Posyandu Teratai terutama kadernya untuk lebih aktif dalam memantau pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak aktif mengunjungi Posyandu maupun yang aktif.
2. Dalam kegiatan Posyandu, hendaknya ada pembaruan alat penimbangan bayi penimbangan bayi yang sekarang telah usang dan kurang efektif lagi dalam menimbang.
3. Dalam meninjau pertumbuhan dan perkembangan yang anak tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu diusahakan agar para kader aktif mengunjungi rumah-rumah yang tidak aktif meninjau atau setiap kegiatan Posyandu kader mendatangi rumah-rumah yang tidak aktif untuk mengajak ke Posyandu Teratai.

C. Penutup

Dengan mengucapkan syukur Alhamdulillahillobbil'alamin kepada Allah SWT yang telah member rahmat-Nya, sehingga skripsi ini dapat

terselesaikan sesuai ketentuan berlaku. Walaupun demikian penulis menyadari masih banyak kekurangan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Oleh karena itu, kritik dan sarannya yang bersifat konstruktif dari pembaca sangat penulis harapkan. Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis haturkan maaf dan kepada Allah SWT mohon ampun.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriana, Dian. *Tumbuh Kembang dan Therapy Bermain pada Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- Agus Maulana, *Hubungan Keaktifan Ibu dalam Posyandu dengan Penurunan Jumlah Balita Bawah Garis Merah (BGM) di Desa Suko Jember Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember*. Skripsi: Ilmu Keperawatan Universitas Jember, 2013.
- Bambang Setiawan Et.al, *Metode Penelitian Komunikasi*, Modul 1: Universitas Terbuka, 2014
- Choir Cornetta, *Sumber Data Metode dan Teknik Pengumpulan Data Kualitatif dan Skala Ukuran*. online <http://www.academia.edu>, diakses 28 Maret 2019
- Cholid Narbuka dan Abu Achmadi, *Metode Penelitian*, Jakarta: PT Bumi Aksara
- Djam'an Satori, Aan Komariah. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Djamarah, SB. *Pola Asuh Orang Tua dan Komunikasi dalam Keluarga*. Jakarta: Rineka Cipta
- Dian Nurafiffah, Lailatul Maghfiroh. *Hubungan Status Gizi dengan Perkembangan Anak Usia 1-3 Tahun di Posyandu Desa Sugihwaras Kecamatan Kalitengah Kabupaten Lamongan*, Jurnal Penelitian Vol. 03, No. XIX, 2014
- Didith Pramunditya Ambara, dkk. *Asesmen Anak Usia Dini*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2014
- Dyah Umiyarni Purnamasari, *Panduan Gizi dan Kesehatan Anak Sekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi, 2018
- Elizabeth B. Hurlock, *Perkembangan Anak*. Jakarta: Erlangga, 2013
- Emzir, *Metode Penelitian Kualitatif Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Press
- Fatmalima Febry. *Pemantauan Pertumbuhan Balita di Posyandu*. Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat: Universitas Sriwijaya, 2012
- Febrina Suci Hati, Prasetya Lestari, *Pengaruh Pemberian Stimulasi pada Perkembangan Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Sedayu Bantul*. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia: Universitas Alma Ata Yogyakarta, 2016

- Fitrah Ernawati. Et.al, *Hubungan Panjang Badan Lahir Terhadap Perkembangan Anak Usia 12 Bulan (THE ASSOCIATION OF BODY LENGTH WITH LEVEL OF MENTAL DEVELOPMENT OF CHILDREN AT MONTH OLD)*, Jurnal Penel Gizi Makan Vol 37(2), 2014
- Henry Wulandari, *Kesehatan & Gizi Untuk Anak Usia Dini*. Lampung: Fakta Press, 2014
- Ida Mardalena, Ners. *Dasar-dasar Ilmu Gizi dalam Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2017
- Indria Astuti, Rivqoh, *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Posyandu dengan Keteraturan Ibu Mengunjungi di Desa Cibeber RW 14 Puskesmas Cibeber Cimahi*, Jurnal Kesehatan Kartika: Stikes A. Yani Cimahi, 2010
- Kementrian Kesehatan RI, *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*, Jakarta, 2011
- Kementrian Pendidikan Nasional, *Kerangka Besar Pembangunan PAUD Indonesia 2011-2025. Direktorat Pembinaan Pendidikan Anak Usia Dini Direktorat Jendral Pendidikan Anak Usia Dini, Nonformal dan Informal*.
- Kostelnik, Et.al. *Kurikulum Pendidikan Anak Usia Dini Berbasis Perkembangan Anak*. Depok: PT Fajar Interpratama Mandiri, 2017
- Lexy J. Moloeng. *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, 2017
- Mardalis, *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*, Jakarta: Bumi Aksara
- Mahyarni, *Penyuluhan Sosial Bagi para Kader Pos Pelayanan Terpadu untuk Meningkatkan Gizi Balita di Kecamatan KUOK*. Jurnal Penelitian Sosial Keagamaan, Vol 18, No. 2: UIN Sultan Syarif Kasim Riau, 2015
- Mansur, M.A. *Medidik Anak Sejak dalam Kandungan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka
- Mohammad Maryadi, *Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif serta Pemikiran Dasar Menggabungkannya*, Jurnal Studi Komunikasi dan Media: Universitas Padjadjaran, 2011
- Mudjla Raharjo, *Metode Pengumpulan Data Kualitatif*, Materi Kuliah Metodologi Penelitian PPS: Uin Maliki Malang, 2011
- Nina nurdiani, *Teknik Sampling Snowball dalam Penelitian Lapangan*, Comtech Vol. 5 No. 2: BINUS University, 2014

Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2011

Nusa Putra, *Metode Penelitian Kualitatif Pendidikan*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Ria Andryana, *Minat Ibu Mengunjungi Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Baru Kecamatan Tampan*. Jom Fisip Vol.2 No.2: Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Riau, 2015

Rini Hildayani, *Perkembangan Manusia*. Modul: Universitas Terbuka, 2014

Samsudin, *Pembelajaran Motorik Di Taman Kanak-Kanak*. Jakarta: Prenada Media Group.

Soegeng Santoso, Anne Lies Ranti, *Kesehatan dan Gizi*, Jakarta: Rineka Cipta, 2013

Soetjaningsih, 2017. *Tumbuh Kembang Anak*. EGC: Jakarta

Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta, 2018

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta

Sugiyono. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta, 2016

Sugiyono, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif dan R&D*, Bandung: Alfabeta

Sugiyono, *Metode Penelitian Tindakan*, Bandung: alfabeta.

Suhartimi, *Tahap Perkembangan Motorik Bayi*. Jurnal: FKIK Universitas Negeri Yogyakarta, 2012

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*, Edisi ke 6 Cet ke XII, Jakarta: Renika Cipta

Susilo Rini, Amelia Puspita Wijaya. Implementasi Deteksi Gangguan Pertumbuhan-Perkembangan Balita (usia 1-5 tahun) dengan Stimulasi Deteksi dan

Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Posyandu Kucai Kelurahan Teluk Kabupaten Banyumas. Jurnal Penelitian: Kebidanan Stikes Harapan Bangsa Purwokerto, 2016

Tri Sunarsih .Tumbuh kembang Anak. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2018

Tri Utami, *Pengelolaan Paud Terintegrasi Layanan Posyandu*. Skripsi: Universitas Semarang, 2016

Tri Ratnaningsih Et. Al, *Buku Ajar (Teori Konsep) Tumbuh Kembang dan Stimulasi Bayi, Toddler, Pra Sekolah, Usia Sekolah dan Remaja*.Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2019

Wijanarko J & Esther, *Ayah Ibu Baik*. Jakarta: Keluarga Indonesia Bahagia

Wina Sanjaya, *Penelitian Pendidikan*, Jakarta: Prenadamedia Group

Yuliani Nuraini Sujiono, *Konsep Dasar Pendidikan Anak Usia Dini*, Jakarta: Indeks

LAMPIRAN – LAMPIRAN

**Kisi-kisi Observasi di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya
Kecamatan Bumi Waras**

	Indikator	Sub Indikator	Item
Pertumbuhan dan Perkembangan di Posyandu Teratai	a. Pertumbuhan	Pangan/gizi sebagai kebutuhan vital (ASUH)	2
		Perawatan kesehatan dasar	2
		Papan/ Pemukiman yang layak	2
		Hygiene perorangan (sanitasi lingkungan)	2
		Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)	2
		Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)	2
	b. Perkembangan	Perkembangan kemampuan gerak kasar	2
		Perkembangan kemampuan gerak halus	2
		Perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi aktif)	2
		Perkembangan kemampuan bicara (komunikasi aktif)	2

		Perkembangan kemampuan kecerdasan	2
		Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri	2
		Perkembangan kemampuan bergaul	2
	Jumlah		26

Pedoman Observasi di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras

No	Sub Indikator	Item
1.	Pangan/gizi sebagai kebutuhan vital (ASUH)	Bagaimana pangan/ gizi anak yang aktif berkunjung ke posyandu guna sebagai kebutuhan vital ?
		Bagaimana pangan/ gizi anak yang tidak aktif berkunjung ke posyandu guna sebagai kebutuhan vital ?
2.	Perawatan kesehatan dasar	Bagaimana perawatan kesehatan dasar anak yang aktif keposyandu seperti imunisasi dll ?
		Bagaimana perawatan kesehatan dasar anak yang tidak aktif keposyandu seperti imunisasi dll ?
3.	Papan/ Pemukiman yang layak	Bagaimana papan/ pemukiman rumah yang anak aktif ke posyandu ?
		Bagaimana papan/ pemukiman rumah yang anak tidak aktif ke posyandu ?
4.	Hygiene perorangan (sanitasi lingkungan)	Bagaimana sanitasi lingkungan rumah anak yang aktif ke posyandu ?
		Bagaimana sanitasi lingkungan rumah anak yang tidak aktif ke posyandu ?
5.	Kebutuhan emosi/kasih sayang (ASIH)	Bagaimana kebutuhan emosi/kasih sayang anak yang aktif ke posyandu ?
		Bagaimana kebutuhan emosi/kasih sayang anak yang tidak aktif ke posyandu ?
6.	Kebutuhan akan stimulasi (ASAH)	Bagaimana kebutuhan stimulasi anak yang aktif ke posyandu ?

		Bagaimana kebutuhan stimulasi anak yang tidak aktif ke posyandu ?
7.	Perkembangan kemampuan gerak kasar	Bagaimana perkembangan kemampuan gerak kasar anak yang aktif ke posyandu ?
		Bagaimana perkembangan kemampuan gerak kasar anak yang tidak aktif ke posyandu ?
8.	Perkembangan kemampuan gerak halus	Bagaimana kemampuan gerak halus anak yang aktif ke posyandu ?
		Bagaimana kemampuan gerak halus anak yang tidak aktif ke posyandu ?
9.	Perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi aktif)	Bagaimana perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi aktif) anak yang aktif ke posyandu ?
		Bagaimana perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi orang) anak yang tidak aktif ke posyandu ?
10.	Perkembangan kemampuan bicara (komunikasi aktif)	Bagaimana kemampuan bicara (komunikasi aktif) yang aktif ke posyandu?
		Bagaimana kemampuan bicara (komunikasi aktif) yang tidak aktif ke posyandu?
11.	Perkembangan kemampuan kecerdasan	Perkembangan kemampuan kecerdasan anak yang aktif ke posyandu ?
		Perkembangan kemampuan kecerdasan anak yang tidak aktif ke posyandu ?
12.	Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri	Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri anak yang aktif ke posyandu ?
		Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri anak yang tidak aktif ke posyandu ?

13.	Perkembangan kemampuan bergaul	Perkembangan kemampuan bergaul anak yang aktif ke posayandu ?
		Perkembangan kemampuan bergaul anak yang tidak aktif ke posayandu ?

**Pedoman Observasi Penilaian di Posyandu Teratai di Kelurahan Bumi Raya
Kecamatan Bumi Waras**

Nama Anak :

Tanggal :

No	Item
1.	Bagaimana pangan/ gizi anak yang aktif berkunjung ke posyandu guna sebagai kebutuhan vital ?
2.	Bagaimana pangan/ gizi anak yang tidak aktif berkunjung ke posyandu guna sebagai kebutuhan vital ?
3.	Bagaimana perawatan kesehatan dasar anak yang aktif keposyandu seperti imunisasi

	dll ?
4.	Bagaimana perawatan kesehatan dasar anak yang tidak aktif keposyandu seperti imunisasi dll ?
5.	Bagaimana papan/ pemukiman rumah yang anak aktif ke posyandu ?
6.	Bagaimana papan/ pemukiman rumah yang anak tidak aktif ke posyandu ?
7.	Bagaimana sanitasi lingkungan rumah anak yang aktif ke posyandu ?
8.	Bagaimana sanitasi lingkungan rumah anak yang tidak aktif ke posyandu ?
9.	Bagaimana kebutuhan emosi/kasih sayang anak yang aktif ke posyandu ?
10.	Bagaimana kebutuhan emosi/kasih sayang anak yang tidak aktif ke posyandu ?
11.	Bagaimana kebutuhan stimulasi anak yang aktif ke posyandu ?
12.	Bagaimana kebutuhan stimulasi anak yang tidak aktif ke posyandu ?
13.	Bagaimana perkembangan kemampuan gerak kasar anak yang aktif ke posyandu ?
14.	Bagaimana perkembangan kemampuan gerak kasar anak yang tidak aktif ke posyandu ?
15.	Bagaimana kemampuan gerak halus anak yang aktif ke posyandu ?
16.	Bagaimana kemampuan gerak halus anak yang tidak aktif ke posyandu ?
17.	Bagaimana perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi aktif) anak yang aktif ke posyandu ?
18.	Bagaimana perkembangan kemampuan apa yang dikatakan orang lain (komunikasi orang) anak yang tidak aktif ke posyandu ?

19.	Bagaimana kemampuan bicara (komunikasi aktif) yang aktif ke posyandu?
20.	Bagaimana kemampuan bicara (komunikasi aktif) yang tidak aktif ke posyandu?
21.	Perkembangan kemampuan kecerdasan anak yang aktif ke posyandu ?
22.	Perkembangan kemampuan kecerdasan anak yang tidak aktif ke posyandu ?
23.	Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri anak yang aktif ke posyandu ?
24.	Perkembangan kemampuan menolong diri sendiri anak yang tidak aktif ke posyandu ?
25.	Perkembangan kemampuan bergaul anak yang aktif ke posayandu ?
26.	Perkembangan kemampuan bergaul anak yang tidak aktif ke posayandu ?

**Pedoman Wawancara Kepada Ibu/Pengasuh Balita di Posyandu Teratai
Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras Teluk Betung Selatan**

Nama Anak : Naqila (aktif)

Usia : 4 tahun 3 bulan



No.	KPSP Umur 48 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar		✓
2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Ibu tidak perlu mengulanginya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukan 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		✓
4.	Letakan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan dapat mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar	✓	
5.	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak kasar	✓	
6.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus	Gerak kasar	✓	


	yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.			
7.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus	✓	
8.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian		✓
9.	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab Tidak jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	✓	

Nama Anak : Hafidh (aktif)

Usia : 4 tahun 5 Bulan

No.	KPSP Umur 60 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”..... “Apa yang kamu lakukan jika lapar?”..... “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”... Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat Jika kedinginan jawaban yang benar adalah “menggigil”, ”pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”.	Bicara dan Bahasa	✓	

	<p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat”, atau “diam sejenak”</p>			
2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kali berpegangan, jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4.	<p>Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “mana garis yang lebih panjang?”. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 	Gerak halus	✓	
5.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus	✓	

6.	Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakkan kertas ini di atas lantai”. “letakkan kertas ini di bawah kursi”. “letakkan kertas ini di depan kamu”. “letakkan kertas ini di belakang kamu”. Jawab Ya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, “dibelakang”.	Bicara dan Bahasa	✓	
7.	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Ibu) pada saat Ibu meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
8.	Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakana pada anak: “tunjukkan segi empat merah” “tunjukkan segi empat kuning” “tunjukkan segi empat biru” “tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar? 	Bicara dan Bahasa	✓	
9.	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?	Gerak kasar		✓
10.	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	

Nama Anak : Aqila (aktif)

Usia : 4 tahun 3 bulan



No.	KPSP Umur 48 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	✓	
2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Ibu tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukan 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4.	Letakan selembat kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan dapat mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar	✓	
5.	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak kasar		✓
6.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak kasar	✓	
7.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus	✓	

8.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
9.	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab Tidak jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	✓	

Nama Anak : Rasya (aktif)

Usia : 4 tahun 9 bulan

No.	KPSP Umur 60 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan.</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”.....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika lapar?”.....</p> <p>“Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”...</p> <p>Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat</p> <p>Jika kedinginan jawaban yang benar adalah “menggigil”, ”pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”.</p> <p>Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan”</p> <p>Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat”, atau “diam sejenak”</p>	Bicara dan Bahasa	✓	

2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kali berpegangan, jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4.	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “mana garis yang lebih panjang?”. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? 	Gerak halus	✓	
5.	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus	✓	
6.	Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakkan kertas ini di atas lantai”.	Bicara dan Bahasa	✓	

	<p>“letakkan kertas ini di bawah kursi”. “letakkan kertas ini di depan kamu”. “letakkan kertas ini di belakang kamu”. Jawab Ya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, “dibelakang”.</p>			
7.	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Ibu) pada saat Ibu meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
8.	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakana pada anak: “tunjukkan segi empat merah” “tunjukkan segi empat kuning” “tunjukkan segi empat biru” “tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: red; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: yellow; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: blue; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: green; margin: 0 5px;"></div> </div>	Bicara dan Bahasa	✓	
9.	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?	Gerak kasar		✓
10.	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	

Nama Anak : Dafa (aktif)

Usia : 4 tahun 2 bulan


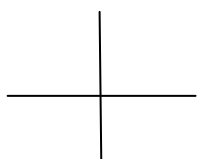
No.	KPSP Umur 48 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	✓	

2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Ibu tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukan 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		✓
4.	Letakan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan dapat mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar		✓
5.	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak kasar	✓	
6.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak kasar	✓	
7.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus	✓	
8.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
9.	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab Tidak jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	✓	

Nama Anak : Anisa Fitri (aktif)

Usia : 4 tahun 9 bulan

No.	KPSP Umur 60 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?” “Apa yang kamu lakukan jika lapar?” “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”... Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat Jika kedinginan jawaban yang benar adalah “menggigil”, ”pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”. Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan” Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat”, atau “diam sejenak”	Bicara dan Bahasa	✓	
2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kali berpegangan, jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		✓
4.	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “mana garis yang lebih panjang?”. Setelah anak menunjuk, putar	Gerak halus	✓	


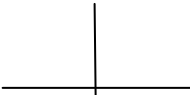
	<p>lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar?</p> 			
5.	<p>Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini?</p> 	Gerak halus	✓	
6.	<p>Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakan kertas ini di atas lantai”. “letakan kertas ini di bawah kursi”. “letakan kertas ini di depan kamu”. “letakan kertas ini di belakang kamu”. Jawab Ya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, “dibelakang”.</p>	Bicara dan Bahasa	✓	
7.	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Ibu) pada saat Ibu meninggalkannya?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
8.	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakana pada anak: “tunjukkan segi empat merah” “tunjukkan segi empat kuning” “tunjukkan segi empat biru”</p>	Bicara dan Bahasa	✓	

	<p>“tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: red; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: yellow; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: blue; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: green; margin: 0 5px;"></div> </div>			
9.	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?</p>	Gerak kasar	✓	
10.	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	

Nama Anak : Faeza Zahabi (aktif)

Usia : 4 tahun 10 bulan

No.	KPSP Umur 60 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	<p>Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”..... “Apa yang kamu lakukan jika lapar?”..... “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”... Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat Jika kedinginan jawaban yang benar adalah “menggigil”, ”pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”. Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan” Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat”, atau “diam sejenak”</p>	Bicara dan Bahasa	✓	

2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kali berpegangan, jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4.	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “mana garis yang lebih panjang?”. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? 	Gerak halus	✓	
5.	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus	✓	
6.	Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakkan kertas ini di atas lantai”.	Bicara dan Bahasa	✓	

	<p>“letakkan kertas ini di bawah kursi”. “letakkan kertas ini di depan kamu”. “letakkan kertas ini di belakang kamu”. Jawab Ya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, “dibelakang”.</p>			
7.	Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Ibu) pada saat Ibu meninggalkannya?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
8.	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakana pada anak: “tunjukkan segi empat merah” “tunjukkan segi empat kuning” “tunjukkan segi empat biru” “tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: red; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: yellow; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: blue; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: green; margin: 0 5px;"></div> </div>	Bicara dan Bahasa	✓	
9.	Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?	Gerak kasar	✓	
10.	Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	

Nama Anak : Nurul Hafiza (tidak aktif)

Usia : 4 tahun 2 bulan

No.	KPSP Umur 48 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	✓	

2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Ibu tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
3.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukan 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar		✓
4.	Letakan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan dapat mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar		✓
5.	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak kasar	✓	
6.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak kasar		✓
7.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus	✓	
8.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
9.	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab Tidak jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	✓	

Nama Anak : Naufal Arif (tidak aktif)

Usia : 4 tahun 2 bulan



No.	KPSP Umur 48 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Dapatkah anak mengayuh sepeda roda tiga sejauh sedikitnya 3 meter?	Gerak kasar	✓	
2.	Setelah makan, apakah anak mencuci dan mengeringkan tangannya dengan baik sehingga Ibu tidak perlu mengulangnya?	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
3.	Suruh anak berdiri satu kaki tanpa berpegangan. Jika perlu tunjukan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukan 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 2 detik atau lebih?	Gerak kasar	✓	
4.	Letakan selebar kertas seukuran buku ini di lantai. Apakah anak dapat melompati panjang kertas ini dengan dapat mengangkat kedua kakinya secara bersamaan tanpa didahului lari ?	Gerak kasar		✓
5.	Jangan membantu anak dan jangan menyebutkan lingkaran. Suruh anak menggambar seperti contoh yang tersedia. Dapatkah anak menggambar lingkaran?	Gerak kasar	✓	
6.	Dapatkah anak meletakkan 8 buah kubus satu per satu di atas yang lain tanpa menjatuhkan kubus tersebut? Kubus yang digunakan ukuran 2,5 – 5 cm.	Gerak kasar	✓	
7.	Apakah anak dapat bermain petak umpet, ular tangga naga atau permainan lain dimana ia ikut bermain dan mengikuti aturan bermain ?	Gerak halus		✓

8.	Dapatkah anak mengenakan celana panjang, kemeja, baju atau kaus kaki tanpa dibantu? (tidak termasuk memasang kancing, gesper atau ikat pinggang)	Sosialisasi dan kemandirian	✓	
9.	Dapatkah anak menyebutkan nama lengkapnya tanpa dibantu? Jawab Tidak jika ia hanya menyebut sebagian namanya atau ucapannya sulit dimengerti	Bicara dan Bahasa	✓	

Nama Anak : Jibril (tidak aktif)

Usia : 4 tahun 11 bulan

No.	KPSP Umur 60 Bulan	Aspek-Aspek Perkembangan	Jawaban	
			Ya	Tidak
1.	Isi titik-titik di bawah ini dengan jawaban anak. Jangan membantu kecuali mengulangi pertanyaan. “Apa yang kamu lakukan jika kamu kedinginan?”..... “Apa yang kamu lakukan jika lapar?”..... “Apa yang kamu lakukan jika kamu lelah?”... Jawab YA bila anak menjawab ke-3 pertanyaan tadi dengan benar, bukan dengan gerakan atau isyarat Jika kedinginan jawaban yang benar adalah “menggigil”, ”pakai mantel” atau “masuk kedalam rumah”. Jika lapar, jawaban yang benar adalah “makan” Jika lelah, jawaban yang benar adalah “mengantuk”, “tidur”, “berbaring/tidur-tiduran”, “istirahat”, atau “diam sejenak”	Bicara dan Bahasa		✓

2.	Apakah anak dapat mengancingkan bajunya atau pakaian boneka?	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	
3.	Suruh anak berdiri satu kali berpegangan, jika perlu tunjukkan caranya dan beri anak Ibu kesempatan melakukannya 3 kali. Dapatkah ia mempertahankan keseimbangan dalam waktu 6 detik atau lebih?	Gerak kasar		✓
4.	Jangan mengoreksi/membantu anak. Jangan menyebut kata “lebih panjang”. Perlihatkan gambar kedua garis ini pada anak. Tanyakan: “mana garis yang lebih panjang?”. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini dan ulangi pertanyaan tersebut. Setelah anak menunjuk, putar lembar ini lagi dan ulangi pertanyaan tadi. Apakah anak dapat menunjuk garis yang lebih panjang sebanyak 3 kali dengan benar? 	Gerak halus	✓	
5.	Jangan membantu anak dan jangan memberitahu nama gambar ini, suruh anak menggambar seperti contoh ini di kertas kosong yang tersedia. Berikan 3 kali kesempatan. Apakah anak dapat menggambar seperti contoh ini? 	Gerak halus	✓	
6.	Ikuti perintah ini dengan seksama, jangan member isyarat dengan telunjuk atau mata pada saat memberikan perintah berikut ini: “letakkan kertas ini di atas lantai”.	Bicara dan Bahasa	✓	

	<p>“letakkan kertas ini di bawah kursi”. “letakkan kertas ini di depan kamu”. “letakkan kertas ini di belakang kamu”. Jawab Ya jika anak mengerti arti “di atas”, “di bawah”, “di depan”, “dibelakang”.</p>			
7.	<p>Apakah anak bereaksi dengan tenang dan tidak rewel (tanpa menangis atau menggelayut pada Ibu) pada saat Ibu meninggalkannya?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian		✓
8.	<p>Jangan menunjuk, membantu atau membetulkan, katakana pada anak: “tunjukkan segi empat merah” “tunjukkan segi empat kuning” “tunjukkan segi empat biru” “tunjukkan segi empat hijau” Dapatkah anak menunjuk keempat warna itu dengan benar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: red; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: yellow; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: blue; margin: 0 5px;"></div> <div style="width: 20px; height: 20px; background-color: green; margin: 0 5px;"></div> </div>	Bicara dan Bahasa	✓	
9.	<p>Suruh anak melompat dengan satu kaki beberapa kali tanpa berpegangan (lompatan dengan dua kaki tidak ikut dinilai). Apakah ia dapat melompat 2-3 kali dengan 1 kaki?</p>	Gerak kasar		✓
10.	<p>Dapatkah anak sepenuhnya berpakaian sendiri tanpa bantuan?</p>	Sosialisasi dan Kemandirian	✓	

1. Nama: Naqila (aktif) BB : 13,5

TB : 90

Kegiatan Mengukur Tinggi Badan



Kegiatan Menimbang Dan Wawancara



2. Nama : Hafidh (aktif) BB: 17

TB: 103

Kegiatan Mengukur Tinggi Badan



Kegiatan Menimbang dan Wawancara



3. Nama : Aqila (aktif) BB: 15

TB: 101

Kegiatan Mengukur Tinggi Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



4. Nama : Rasya (aktif) BB : 17

TB : 105

Kegiatan Menimbang Berat Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



5. Nama : Dafa (aktif) BB : 14
TB : 92

Kegiatan Mengukur Tinggi Badan



Kegiatan Menimbang dan Wawancara



6. Nama : Anisa Fitri (aktif) BB : 17

TB : 105

Kegiatan Mengukur Tinggi Badan



Kegiatan Menimbang Berat Badan dan Wawancara



7. Nama : Faeza Zahabi (aktif) BB : 19

TB : 110

Kegiatan Menimbang Berat Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



8. Nama : Nurul Hafiza (tidak aktif) BB : 10

TB : 80

Kegiatan Menimbang Berat Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



9. Nama : Naufal Arif (tidak aktif) BB : 11

TB : 85

Kegiatan Menimbang Berat Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



10. Nama : Jibril (tidak aktif) BB : 11

TB : 90

Kegiatan Menimbang Berat Badan



Kegiatan Mengukur Tinggi Badan dan Wawancara



Kegiatan di Posyandu Teratai Kelurahan Bumi Raya Kecamatan Bumi Waras



